



		No. Solicitud: 00175939		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000091886		
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO				
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES Y DEL TRABAJO		2026-06-16
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre SARA		Segundo Nombre ELIZABETH		Primer Apellido GÓMEZ
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Segundo Apellido CAÑAVERAL
Fecha Nacimiento 2004-06-18		Tipo Régimen Contributivo		EPS SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
País Colombia		Departamento Antioquia		Convenio
Tipo Documento CC		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia
Número Documento 1040570643		Ciudad Expedición Itagüí		
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Envigado	Barrio No Aplica Localida
Estrato 4		Dirección CRA 37 CL 40 AA SUR - 32		
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 319/299-6546		Otro Tipo Otros
Teléfono 315/670-2950		Correo-E Preferido saraeligccc@gmail.com		
Correo-E Alternativo sara.gomez221@tau.usbmed.edu.co				
ESTUDIOS				
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada
Fecha Grado 2026-03-20		Título Obtenido PSICOLOGA		
Libro		Folio		Departamento
Tipo Bachiller Académico		País		Ciudad
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado
INFORMACIÓN LABORAL				
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo
Fecha Inicial		Teléfono Preferido		
País		Departamento		Ciudad
Dirección				
REFERENCIAS PERSONALES				
Parentesco Padre		Nombre Completo JOSÉ RODRIGO GÓMEZ CARVAJAL		Teléfono 315/670-2950
Extensión		Ocupación COMERCIANTE		Contacto Principal Si
Correo-E		Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS				
Discapacidad No		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2
Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico		
IDIOMAS				
Idioma		Lengua Materna		Si Profesor
Español		Si Traductor		Conversación Alto Lectura
Alto Escritura Alto		Fecha Evaluación		

La Universidad de San Buenaventura, solicita la presente información con fines tales como divulgar, comunicar y distribuir información, productos y servicios que ofrece, organizar y convocar eventos, para enviar correos electrónicos, boletines físicos y online con información, productos y servicios que ofrece, y el usuario autoriza la utilización de dicha información, según lo regulado en la ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, información que podrá darse de baja del sistema si el usuario así lo solicita, mediante solicitud dirigida al correo institucional habeasdata@usbmed.edu.co. Si soy menor de edad, con la firma del presente formulario, autorizo a la Universidad de San Buenaventura suministrar información académica y financiera propia del proceso de formación a mis padres y/o acudientes registrados en el presente formulario.

Declaro bajo la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒