



No. Solicitud: 00176530		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000160390			
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	ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2026-06-26
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MARIA		Segundo Nombre EUGENIA	Primer Apellido SAAVEDRA
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
Fecha Nacimiento	País	Departamento	
Tipo Documento CC	Número Documento 29541792	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Valle del Cauca
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Caldas	Ciudad Manizales	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 320/680-3756	Otro Tipo	Estrato
Correo-E Preferido psicoser.uno@gmail.com		Dirección KRA 22 NO 21-05	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS A	Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2021-07-09
Libro	Folio	País	Título Obtenido PSICOLOGA
N° SPN	Fecha Examen	Departamento	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
País	Departamento	Ciudad	Teléfono Preferido
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Otro Familiar	Nombre Completo MARIVEL MARÍN	Teléfono 310/655-9265	Extensión
Correo-E	Dirección	Ocupación ABOGADO	Contacto Principal Si
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
Grupo Étnico			
IDIOMAS			

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@usbsmed.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. ☒

