



No. Solicitud: 00176535				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000160394					
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		2026-06-26	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SARA		Segundo Nombre ESMERALDA		Primer Apellido HIGUITA	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 1018226512		País Expedición Colombia	
		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Girardota	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	Barrio
Estrato		Dirección CR 49C #107-82		Teléfono	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 313/544-3461		Otro Tipo	
Correo-E Preferido sarahiguita1999@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente CORPORACION UNIVERSITARIA MINU		Tipo Institución Privada	
Libro		Folio		Fecha Grado 2026-02-20	
N° SPN		Fecha Examen		Título Obtenido PSICOLOGA	
		Tipo Bachiller Académico		Departamento	
		País		Ciudad	
		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
		Ciudad		Teléfono Preferido	
		Dirección			
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Abuelo		Nombre Completo LUCELLY RESTREPO		Teléfono 310/599-0501	
Correo-E		Dirección		Extensión	
				Ocupación AMA DE CASA	
				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. ☒

