



No. Solicitud: 00177063					FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.						
Id. Solicitante: 30000160703											
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			
2669 2DO CURSO INTERPERIO 2026				ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO				2026-07-14			
DATOS PERSONALES											
Primer Nombre INGRID			Segundo Nombre MANUELA			Primer Apellido CUESTA			Segundo Apellido GOMEZ		
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo		Tipo Régimen		EPS		Convenio		
Fecha Nacimiento		País			Departamento				Ciudad		
Tipo Documento CC		Número Documento 1007421884		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia			Ciudad Expedición Puerto Triunfo		
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN											
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Rionegro		Barrio		Estrato		Dirección CALLE 40B 24-54	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 321/890-4719			Otro Tipo			Teléfono			
Correo-E Preferido ingrid.cuesta123@gmail.com					Correo-E Alternativo						
ESTUDIOS											
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente CORPORACION UNIVERSITARIA MINU				Tipo Institución Privada		Fecha Grado 2024-05-17		Título Obtenido PSICOLOGA	
Libro		Folio		Tipo Bachiller Académico		País		Departamento		Ciudad	
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo							
INFORMACIÓN LABORAL											
Actualmente Trabaja No		Empresa			Cargo			Fecha Inicial		Teléfono Preferido	
País		Departamento			Ciudad			Dirección			
REFERENCIAS PERSONALES											
Parentesco Otro Familiar		Nombre Completo THALÍA ELIZABETH GÓMEZ QUINTERO			Teléfono 311/341-4445		Extensión		Ocupación INDEPENDIENTE		Contacto Principal Si
Correo-E			Dirección								
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. ☒

