



No. Solicitud: 00177342		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000160844			
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 DISEÑO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN		2026-07-17
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre KATTY		Segundo Nombre GRICETH	Primer Apellido ARROYO
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido MOGOLLON
Fecha Nacimiento	Tipo Régimen		Convenio
País	EPS		Ciudad
Tipo Documento CC	Número Documento 1131107339	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Sucre
Ciudad Expedición Coveñas			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Bogotá	Ciudad Bogotá D.C.	Barrio
Estrato	Dirección CALLE 98A #70D-29		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 312/411-4732	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido kattygricetharroyo1@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y		Tipo Institución Pública
Fecha Grado 2022-12-17	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 Cónyuge	Nombre Completo DAVID MARTINEZ CONSUEGRA	Teléfono 302/308-6883	Extensión
Ocupación NO REGISTRA	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. ☒

