



|                                              |                             |                                                      |                              |
|----------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00177743            |                             | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                              |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000161100       |                             |                                                      |                              |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>      |                             |                                                      |                              |
| <b>Institución Académica</b>                 | <b>Campus</b>               | <b>Grado Académico</b>                               | <b>Tipo Admisión</b>         |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                    | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS | Pregrado                                             | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                         | <b>Programa Académico</b>   |                                                      | <b>Fecha Generación</b>      |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026               | PSICOLOGÍA (MEDELLÍN)       |                                                      | 2026-07-27                   |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                      |                             |                                                      |                              |
| Primer Nombre<br>LAURA                       |                             | Segundo Nombre                                       |                              |
| Estado Civil                                 |                             | Sexo                                                 |                              |
| Fecha Nacimiento                             |                             | País                                                 |                              |
| Tipo Documento<br>CC                         |                             | Número Documento<br>1037625295                       |                              |
| País Expedición<br>Colombia                  |                             | Departamento Expedición<br>Antioquia                 |                              |
| Ciudad Expedición<br>Envigado                |                             | Convenio                                             |                              |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b> |                             |                                                      |                              |
| País<br>Colombia                             |                             | Departamento<br>Antioquia                            |                              |
| Ciudad<br>Medellín                           |                             | Barrio                                               |                              |
| Estrato                                      |                             | Dirección<br>CRA 84 # 30 -06                         |                              |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular               |                             | Teléfono<br>324/599-1160                             |                              |
| Otro Tipo<br>Otros                           |                             | Teléfono<br>315/700-8168                             |                              |
| Correo-E Preferido<br>lauramazoar@gmail.com  |                             | Correo-E Alternativo                                 |                              |
| <b>ESTUDIOS</b>                              |                             |                                                      |                              |
| Nivel Académico                              |                             | Último Centro Docente                                |                              |
| Tipo Institución                             |                             | Fecha Grado                                          |                              |
| Título Obtenido                              |                             | Libro                                                |                              |
| Folio                                        |                             | Tipo Bachiller                                       |                              |
| País                                         |                             | Departamento                                         |                              |
| Ciudad                                       |                             | N° SPN                                               |                              |
| Fecha Examen                                 |                             | Vínculo con la Universidad de San Buenaventura       |                              |
| Ningún Vínculo                               |                             |                                                      |                              |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                   |                             |                                                      |                              |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                 |                             | Empresa                                              |                              |
| Cargo                                        |                             | Fecha Inicial                                        |                              |
| Teléfono Preferido                           |                             | País                                                 |                              |
| Departamento                                 |                             | Ciudad                                               |                              |
| Dirección                                    |                             |                                                      |                              |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                |                             |                                                      |                              |
| Parentesco<br>Cónyuge                        |                             | Nombre Completo<br>JUAN CAMILO BERRIO<br>ARANGO      |                              |
| Teléfono<br>315/700-8168                     |                             | Extensión                                            |                              |
| Ocupación<br>ADMINISTRATIVO                  |                             | Contacto Principal<br>Si                             |                              |
| Correo-E                                     |                             | Dirección                                            |                              |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                     |                             |                                                      |                              |
| Discapacidad<br>No                           |                             | Tipo Discapacidad 1                                  |                              |
| Tipo Discapacidad 2                          |                             | Tipo Discapacidad 3                                  |                              |
| Grupo Étnico                                 |                             |                                                      |                              |
| <b>IDIOMAS</b>                               |                             |                                                      |                              |

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](mailto: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. ☒

