



No. Solicitud: 00178945						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000138560																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Especialización</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td colspan="2">Ciclo Lectivo</td><td>Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td colspan="2">SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026</td><td>ESPECIALIZACION EN GESTION DE DESTINOS TURISTICOS INNOVADORES</td><td>2026-08-19</td></tr></table>							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 GESTION DE DESTINOS TURISTICOS INNOVADORES
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 GESTION DE DESTINOS TURISTICOS INNOVADORES	2026-08-19																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre SARA		Segundo Nombre		Primer Apellido GIRLDO		Segundo Apellido PULGARIN															
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	EPS Savia Salud-COMFAMA		Convenio															
Fecha Nacimiento 1998-01-03	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Bello															
Tipo Documento CC	Número Documento 1152465205	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia			Ciudad Expedición Medellín														
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Marinilla	Barrio	Estrato	Dirección CALLE 29A #44-39 TORRE 2 APTO 204																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 300 368 5479		Otro Tipo Otros		Teléfono 311/381-2111																
Correo-E Preferido giral dopulgarinsara@gmail.com			Correo-E Alternativo asistente.consultorioempresarial@usbmed.edu.co																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA		Tipo Institución Pública		Fecha Grado 2025-08-29	Título Obtenido GESTORA EN ECOLOGÍA Y TURISMO															
Libro 105	Folio 62-736	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 Madre	Nombre Completo BEATRIZ ELENA PULGARIN RODRIGUEZ		Teléfono 311/381-2111	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@usbmed.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. ☒

