



		No. Solicitud: 00179026		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
		Id. Solicitante: 30000069321			
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		2026-08-21	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre EMELY		Segundo Nombre		Primer Apellido HERNANDEZ	Segundo Apellido GIL
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS COOMEVA EPS S.A.	Convenio
Fecha Nacimiento 2002-06-19	País Colombia	Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 1000661839	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio No Aplica Localida	Estrato 2	Dirección CR 63 A 76 73
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 314/761-9623	Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido psicologia.organizacional@usbmed.edu.co			Correo-E Alternó emely.hg02@gmail.com		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2024-09-06	Título Obtenido PSICOLOGA
Libro	Folio 030	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad	Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre	Nombre Completo NATIVIDAD GIL RINCON	Teléfono 311/356-3984	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 NO APLICA
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. ☒

