



No. Solicitud: 00179178				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000122727					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		MAESTRÍA EN GEOINFORMÁTICA		2026-08-25	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JENNIFFER		Segundo Nombre PAOLA		Primer Apellido GARCIA	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento 1994-10-16		País Colombia		Departamento Tolima	
Tipo Documento CC		Número Documento 1109298873		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Tolima	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Sabaneta	Barrio No Aplica Localida
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 350/529-2255		Otro Tipo Otros	Estrato Dirección CALLE 78 SUR #40-115
Correo-E Preferido jenniferpaolagarcia.ruiz@gmail.com		Correo-E Alternativo jennifer.garcia232@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE CALDAS		Tipo Institución Pública	
Libro		Folio		Fecha Grado 2018-12-18	
		Tipo Bachiller Académico		Título Obtenido GEÓLOGO	
N° SPN		Fecha Examen		Departamento Ciudad	
		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
				Fecha Inicial	
País		Departamento		Teléfono Preferido	
		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo HERNAN GARCIA LÓPEZ		Teléfono 322/377-2684	
Correo-E		Dirección		Extensión	
				Ocupación PROFESOR	
				Contacto Principal Si	
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. ☒

