



|                                                    |  |                                   |                        |                                                      |                          |
|----------------------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00152167                  |  |                                   |                        | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                          |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000145378             |  |                                   |                        |                                                      |                          |
| <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 2025                     |  | PSICOLOGÍA (MEDELLÍN)             |                        | 2025-04-11                                           |                          |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                            |  |                                   |                        |                                                      |                          |
| Primer Nombre<br>MARIA                             |  | Segundo Nombre<br>ISABELLA        |                        | Primer Apellido<br>CASTAÑO                           |                          |
| Estado Civil                                       |  | Sexo                              | Grupo Sanguíneo        | Tipo Régimen                                         | EPS                      |
| Fecha Nacimiento                                   |  | País                              |                        | Departamento                                         |                          |
| Tipo Documento<br>CC                               |  | Número Documento<br>1033489590    |                        | País Expedición<br>Colombia                          |                          |
|                                                    |  |                                   |                        | Departamento Expedición<br>Antioquia                 |                          |
|                                                    |  |                                   |                        | Ciudad Expedición<br>Medellín                        |                          |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>       |  |                                   |                        |                                                      |                          |
| País<br>Colombia                                   |  | Departamento<br>Antioquia         |                        | Ciudad<br>Medellín                                   | Barrio                   |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                     |  | Teléfono<br>321/598-6014          |                        | Otro Tipo<br>Otros                                   | Teléfono<br>321/598-6014 |
| Correo-E Preferido<br>isabellacastano204@gmail.com |  | Correo-E Alternativo              |                        |                                                      |                          |
| <b>ESTUDIOS</b>                                    |  |                                   |                        |                                                      |                          |
| Nivel Académico                                    |  | Último Centro Docente             |                        | Tipo Institución                                     |                          |
| Libro                                              |  | Folio                             |                        | Fecha Grado                                          |                          |
| N° SPN                                             |  | Tipo Bachiller                    |                        | Título Obtenido                                      |                          |
|                                                    |  | 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                                                |                          |
| País                                               |  | Departamento                      |                        | Fecha Inicial                                        |                          |
|                                                    |  |                                   |                        | Teléfono Preferido                                   |                          |
|                                                    |  | Ciudad                            |                        | Dirección                                            |                          |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                      |  |                                   |                        |                                                      |                          |
| Parentesco<br>Madre                                |  | Nombre Completo<br>MIRELLA BERRIO |                        | Teléfono<br>321/751-9781                             |                          |
| Correo-E                                           |  | Dirección                         |                        | Extensión                                            |                          |
|                                                    |  |                                   |                        | Ocupación<br>AMA DE CASA                             |                          |
|                                                    |  |                                   |                        | Contacto Principal<br>Si                             |                          |
| <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. 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. ☒

