



No. Solicitud: 00152172		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.		
Id. Solicitante: 30000145381				
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO				
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025	PSICOLOGÍA (MEDELLÍN)		2025-04-11	
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre LEIDY		Segundo Nombre CATALINA		
Primer Apellido MORENO		Segundo Apellido MONTOYA		
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	
EPS		Convenio		
Fecha Nacimiento	País	Departamento		
Ciudad				
Tipo Documento CC	Número Documento 43971415	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia	
Ciudad Expedición Medellín				
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	
Estrato	Dirección CR 31 #70-36			
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 300/532-4909	Otro Tipo Otros	Teléfono 300/532-4909	
Correo-E Preferido leidymoreenoo@hotmail.com		Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS				
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		
INFORMACIÓN LABORAL				
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial	
Teléfono Preferido				
País	Departamento	Ciudad	Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES				
Parentesco Cónyuge	Nombre Completo RICAR ANDRES MONSALVE ARANGO	Teléfono 310/742-5880	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@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. ☒

