



No. Solicitud: 00153300				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000146249					
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)		2025-05-02	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre ROSANA		Segundo Nombre		Primer Apellido JIMÉNEZ	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido TABARES
Fecha Nacimiento		País		EPS	Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1021922058		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 318/438-3831		Otro Tipo Otros	Dirección CARRERA 90 # 65C-10
Correo-E Preferido rosana.2003.tabares@hotmail.com		Teléfono 300/203-7113			
Correo-E Alternativo					
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Fecha Grado	
N° SPN		Tipo Bachiller		Título Obtenido	
Fecha Examen		País		Departamento	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Ciudad			
Ningún Vínculo					
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
Dirección		Ciudad		Teléfono Preferido	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo DIANA TABARES		Teléfono 3002037113	
Correo-E		Extensión		Ocupación PSICÓLOGO	
Dirección		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@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. ☒

