



		No. Solicitud: 00153757		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000146583		
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
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2025-05-12
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre ANDRES		Segundo Nombre DAVID		Primer Apellido GONZALEZ
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido ARRIETA
Fecha Nacimiento		Tipo Régimen		EPS
País		Departamento		Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1007230248	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Bogotá
		Ciudad Expedición Bogotá D.C.		
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio	Estrato
Dirección TRANSVERSAL 56A #55-68 (INTERIOR 301) (BELLO,ANTIOQUIA)				
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/565-3875	Otro Tipo	Teléfono	
Correo-E Preferido andresdga145@gmail.com		Correo-E Alternó		
ESTUDIOS				
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente FUNDACION UNIVERSITARIA KONRAD		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2024-09-11
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	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 Madre	Nombre Completo ERLINDA ARRIETA GUZMÁN	Teléfono 320/784-5833	Extensión	Ocupación AUXILIAR
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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

