



No. Solicitud: 00153922		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000146705			
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 (ARMENIA)		2025-05-15
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre LAURA		Segundo Nombre	
Primer Apellido MEDINA		Segundo Apellido LONDOÑO	
Estado Civil Casado	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo B+	Tipo Régimen Contributivo
EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio	
Fecha Nacimiento 1986-12-17	País Colombia	Departamento Caldas	
Ciudad Manizales		Ciudad Expedición Manizales	
Tipo Documento CC	Número Documento 1053773380	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Caldas
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad La Tebaida	Barrio
Estrato	Dirección IRAKA CASAS DE CAMPO 500 MTS VÍA EL EDÉN-EL CAIMO C 21B		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/324-0323	Otro Tipo Otros	Teléfono 300/604-8932
Correo-E Preferido lauramedinalondono@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución
Fecha Grado	Titulo Obtenido		
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País
Departamento	Ciudad		
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido			
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Hermano	Nombre Completo SARA MEDINA LONDOÑO	Teléfono 300/604-8932	Extensión
Ocupación GERENTE	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. ☒

