



No. Solicitud: 00154506		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000050054			
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	ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES Y DEL TRABAJO		2025-05-22
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MARIA		Segundo Nombre ALEJANDRA	Primer Apellido SOLANO
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+
Fecha Nacimiento 2001-03-16		País Colombia	
Tipo Documento CC		Número Documento 1006118192	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia		Departamento Antioquia	
Ciudad Medellín		Barrio No Aplica Localidad	
Estrato 4		Dirección CARRERA 77 # 60-70, URBANIZACIÓN CITRINO (APTO. 2004)	
Tipo Tel. Preferido Principal		Teléfono 323/509-2354	
Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido malejandrasolano@gmail.com		Correo-E Alternativo marthacalvarez@gmail.com	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE	
Libro		Folio	
Tipo Bachiller Académico		País	
N° SPN		Fecha Examen	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado			
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No		Empresa	
Cargo		Fecha Inicial	
Teléfono Preferido			
País		Departamento	
Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre		Nombre Completo MARTHA CECILIA ALVAREZ ESCAMILLA	
Teléfono 305/370-2106		Extensión	
Ocupación ENFERMERO		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@usbmed.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. ☒

