



No. Solicitud: 00154532		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000147149			
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 MERVIN		Segundo Nombre ALEXANDER	Primer Apellido CASTRO
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
Fecha Nacimiento	País	Departamento	
Tipo Documento CC	Número Documento 1102859992	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Sucre
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/761-0069	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido castrovargasmervin@gmail.com		Correo-E Alternó	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE SUCRE	Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2016-12-06
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Cónyuge	Nombre Completo ANA CRISTINA GIRALDO BEDOYA	Teléfono 313/639-8379	Extensión
Correo-E		Dirección	
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
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. ☒

