



No. Solicitud: 00155631						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000084941																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Doctorado</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td colspan="2">Ciclo Lectivo</td><td>Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td colspan="2">SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025</td><td>DOCTORADO EN PSICOLOGÍA</td><td>2025-06-09</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Doctorado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación	SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Doctorado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación																		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		DOCTORADO EN PSICOLOGÍA	2025-06-09																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre NANDY		Segundo Nombre YULIZA		Primer Apellido RUIZ		Segundo Apellido RIVAS															
Estado Civil Casado	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	EPS NUEVA EPS		Convenio															
Fecha Nacimiento 1988-04-23	País Colombia		Departamento Chocó			Ciudad Quibdó															
Tipo Documento CC	Número Documento 1077434602	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Chocó		Ciudad Expedición Quibdó															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Chocó	Ciudad Quibdó	Barrio No Aplica Localida	Estrato 2	Dirección CALLE 30 # 11 - 12																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/509-8956		Otro Tipo Domicilio	Teléfono 671-1300																	
Correo-E Preferido nayururi23@gmail.com			Correo-E Alternativo																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS A			Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2018-06-20	Título Obtenido PSICÓLOGA															
Libro 29-P	Folio 621	Tipo Bachiller	País		Departamento	Ciudad															
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja Sí	Empresa UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCÓ		Cargo DOCENTE		Fecha Inicial 2020-10-20	Teléfono Preferido 094/672-6565															
País Colombia	Departamento Chocó		Ciudad Quibdó		Dirección																
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Cónyuge	Nombre Completo MILTON HENRY PEREA CÓRDOBA		Teléfono 321/507-9997	Extensión	Ocupación PROFESOR	Contacto Principal Si															
Correo-E		Dirección																			
DATOS BIOGRÁFICOS																					
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NEGRITUDES															
IDIOMAS																					
Idioma Español	Lengua Materna No Traductor	No Profesor No	Conversación Alto Lectura		Alto Escritura Alto	Fecha Evaluación															

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. ☒