



No. Solicitud: 00155472						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000147648																					
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>Pregrado</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>PSICOLOGÍA (ARMENIA)</td><td>2025-06-06</td></tr></table>							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)
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)	2025-06-06																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre ANA		Segundo Nombre MARIA		Primer Apellido SEGURA		Segundo Apellido FUENTES															
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Subsidiado	EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio															
Fecha Nacimiento 2000-03-03	País Colombia		Departamento Quindío			Ciudad Salento															
Tipo Documento CC	Número Documento 1005308952	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Quindío			Ciudad Expedición Salento														
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Salento	Barrio	Estrato	Dirección MZ H CASA 7 FRAILEJONES BAJO																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 314/509-9373		Otro Tipo Otros	Teléfono 313/828-8999																	
Correo-E Preferido anamariase03@gmail.com				Correo-E Alternativo																	
ESTUDIOS																					
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución		Fecha Grado	Título 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 Madre	Nombre Completo TANIA FUENTES		Teléfono 313/828-8999	Extensión	Ocupación INDEPENDIENTE	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. ☒

