



No. Solicitud: 00156578						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000016918																					
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>Especialización</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td>Ciclo Lectivo</td><td colspan="2">Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td>SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025</td><td colspan="2">ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES Y DEL TRABAJO</td><td>2025-06-24</td></tr></table>							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	
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		2025-06-24																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre ELKIN		Segundo Nombre DARIO		Primer Apellido DUQUE		Segundo Apellido FRANCO															
Estado Civil No Consta	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen Contributivo	EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio															
Fecha Nacimiento 1970-06-13	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Rionegro															
Tipo Documento CC	Número Documento 71731680	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 4	Dirección CALLE 54 NO. 38-57 CASA																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 316/185-9315		Otro Tipo Domicilio		Teléfono 604/782-8558																
Correo-E Preferido elkindfr10@gmail.com			Correo-E Alternativo servicio.social@gmail.com																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2025-06-23	Título Obtenido ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS																
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Alumno																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido																
País	Departamento		Ciudad	Dirección																	
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Hermano	Nombre Completo MARIO ALEJANDRO DUQUE FRANCO		Teléfono 350/239-0237	Extensión	Ocupación NO REGISTRA	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. ☒

