



No. Solicitud: 00157175						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000051660																					
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 SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA</td><td>2025-07-07</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 SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA	
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 SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA		2025-07-07																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre DANIELA		Segundo Nombre		Primer Apellido GIRALDO		Segundo Apellido MEDINA															
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS COOMEVA EPS S.A.		Convenio															
Fecha Nacimiento 1992-09-11	País Colombia		Departamento Cauca			Ciudad Popayán															
Tipo Documento CC	Número Documento 1061752423	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Cauca		Ciudad Expedición Popayán															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 2	Dirección CRA 71A #53A-49, UNIDAD RESIDENCIAL JAZZ, APTO 306																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/484-8999		Otro Tipo	Teléfono																	
Correo-E Preferido danielagmambiental@gmail.com			Correo-E Alternativo																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2017-09-23	Título Obtenido ESP. EN IMPLEMENTACIÓN DE SIG																
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido																
País	Departamento		Ciudad	Dirección																	
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Cónyuge	Nombre Completo JEFERSON DANIEL ÁLVAREZ MONTES		Teléfono 311/754-3040	Extensión 57	Ocupación INGENIERO	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. ☒

