



No. Solicitud: 00157569				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000148896					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
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)		2025-07-11	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre YEIMY		Segundo Nombre JOHANA		Primer Apellido RODRIGUEZ	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido GARCIA	
Fecha Nacimiento 2000-05-06		Tipo Régimen Contributivo		EPS NUEVA EPS	
País Colombia		Departamento Boyacá		Convenio	
Tipo Documento CC		Número Documento 1002769723		Ciudad Tasco	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Boyacá		Ciudad Expedición Sogamoso	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio	Estrato
Dirección BARRIO BOSQUES DE PINARES MZ 9 CASA 20					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 320/288-1448		Otro Tipo Otros	Teléfono 310/680-4833
Correo-E Preferido yeimyjo24@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Fecha Grado		Titulo 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 Ex Cónyuge		Nombre Completo DUVÁN BLANCO		Teléfono 310/680-4833	Extensión
Ocupación NINGUNA		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. ☒

