



		No. Solicitud: 00159068		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.		
		Id. Solicitante: 30000141634				
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO						
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 PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2025-08-01		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre ISABELA		Segundo Nombre		Primer Apellido VALDERRAMA	Segundo Apellido CANDAMIL	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio	
Fecha Nacimiento 2002-01-02	País Colombia		Departamento Cauca		Ciudad Santander De Quilichao	
Tipo Documento CC	Número Documento 1007148167	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Cauca	Ciudad Expedición Santander De Quilichao	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CARRERA 49A # 89 - 114	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 313/316-2786		Otro Tipo Otros	Teléfono 313/316-2786		
Correo-E Preferido Isav851@gmail.com			Correo-E Alternativo isabela.valderrama251@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVAR		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2023-02-23	Título Obtenido PSICÓLOGA	
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	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 Madre	Nombre Completo MARTA CANDAMIL		Teléfono 310/847-8646	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@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. ☒

