



No. Solicitud: 00159121		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000149833			
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 PSICOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES Y DEL TRABAJO		2025-08-02
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre LAURA		Segundo Nombre	Primer Apellido GIL
Estado Civil		Sexo	Segundo Apellido OSPINA
Grupo Sanguíneo		Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País	Convenio
Departamento		Ciudad	
Tipo Documento CC	Número Documento 1152711138	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
Ciudad Expedición Medellín			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio
Estrato		Dirección CALLE 58A # 85 D 37	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 321/890-9979	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido laurel2012@hotmail.es		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA	Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2025-03-26
Título Obtenido PROFESIONAL EN PSICOLOGIA			
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 Hermano	Nombre Completo VANESSA GIL OSPINA	Teléfono 304/485-2430	Extensión
Ocupación ABOGADO	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. ☒

