



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN 155646**

No. Solicitud: 00159167				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000085522					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		MAESTRÍA EN NEUROPSICOLOGÍA		2025-08-04	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre NANCY		Segundo Nombre JANETH		Primer Apellido MONTENEGRO	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	Convenio E.P.S. SANITAS S.A.
Fecha Nacimiento 1998-03-23	País Colombia		Departamento Cauca		Ciudad Popayán
Tipo Documento CC	Número Documento 1116131095	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Cauca	Ciudad Expedición Popayán
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Cauca	Ciudad Popayán	Barrio	Estrato 2	Dirección PARCELACIÓN LA INDIANA, VÍA TIMBIO
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 313/866-1626		Otro Tipo Otros	Teléfono 311/785-0655	
Correo-E Preferido montenegronancy07@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente COL DE LA UNIVERSIDAD COOPERAT		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2021-03-26	Título Obtenido PSICOLOGA
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 YOLANDA LÓPEZ SUÁREZ	Teléfono 310 8631536	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@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. ☒

