



No. Solicitud: 00160993				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000150741					
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	
2569 2DO CURSO INTERPERIO 2025		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2025-09-22	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre MARIA		Segundo Nombre ALEJANDRA		Primer Apellido CABARCAS	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 1193031548		País Expedición Colombia	
		Departamento Expedición Atlántico		Ciudad Expedición Sabanalarga	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 300/860-9456		Otro Tipo	Estrato
Correo-E Preferido malejac2001g@gmail.com		Teléfono		Dirección MEDELLÍN	
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR		Tipo Institución Privada	
Libro		Folio		Fecha Grado 2022-11-24	
N° SPN		Tipo Bachiller Académico		Título Obtenido PSICÓLOGA	
Fecha Examen		País		Departamento	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo		Ciudad			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
Dirección		Ciudad		Teléfono Preferido	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Otro Familiar		Nombre Completo BEATRIZ GENIS MERCADO		Teléfono 301/231-9474	
Correo-E		Dirección		Extensión	
				Ocupación PROFESOR	
				Contacto Principal Si	
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. ☒

