



				No. Solicitud: 00161133		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
				Id. Solicitante: 30000062908		
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO						
Institución Académica UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		Campus USB MEDELLÍN - CAMPUS	Grado Académico Especialización	Tipo Admisión ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO		
Ciclo Lectivo 2569 2DO CURSO INTERPERIO 2025		Programa Académico ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		Fecha Generación 2025-09-23		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre FEDERICO		Segundo Nombre		Primer Apellido OCHOA		Segundo Apellido VARGAS
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O-	Tipo Régimen Contributivo	EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio
Fecha Nacimiento 2000-07-17	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 1000405193	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Santafé De Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Santafé De Antioquia	Barrio No Aplica Localida	Estrato 3	Dirección CALLE 11 # 14-42	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 321/822-8249		Otro Tipo Domicilio		Teléfono 604/850-6558	
Correo-E Preferido federecus@gmail.com			Correo-E Alterno federico.ochoa192@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada		Fecha Grado 2024-09-06	Título Obtenido PSICÓLOGO
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País		Departamento	Ciudad
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Padre	Nombre Completo YECID ALIRIO OCHOA PEREZ		Teléfono 321/639-0916	Extensión	Ocupación PROFESOR	Contacto Principal Si
Correo-E		Dirección CALLE 11 #14-42				
DATOS BIOGRÁFICOS						
Discapacidad Sí	Tipo Discapacidad 1 Visión		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NO APLICA
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. ☒

