



No. Solicitud: 00161726		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151017			
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		2025-10-01
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre JEISSON		Segundo Nombre	
Estado Civil		Primer Apellido JARAMILLO	Segundo Apellido ERAZO
Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento	País	Departamento	
Tipo Documento CC	Número Documento 1114063944	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Valle del Cauca
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Sabaneta	Barrio
Estrato		Dirección CRA 43A #70 SUR 142, EDIFICIO COLIBRÍ	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 315/202-8655	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido jeissonje92@gmail.com		Correo-E Alterno	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente COL COOP MINUTO DE DIOS		Tipo Institución Pública
Fecha Grado 2019-10-11	Título Obtenido ADMINISTRADOR EN SALUD OCUPACI		
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 Otro Familiar	Nombre Completo AURA MARIA GIL	Teléfono 311/338-6935	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. ☒

