



No. Solicitud: 00161874				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151088					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026		PSICOLOGÍA (MEDELLÍN)		2025-10-02	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SARA		Segundo Nombre		Primer Apellido VÉLEZ	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento TI		Número Documento 1011.398.935		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Antioquia	
				Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Sabaneta	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 305 3966600		Otro Tipo Otros	Estrato
Correo-E Preferido Saravelezmejia76@gmail.com				Dirección CR. 46 B 80 SUR 65 & APTO 2517 & T3	
				Teléfono 314/350-2326	
				Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Fecha Grado	
N° SPN		Tipo Bachiller		Título Obtenido	
		País		Departamento	
		Ciudad			
		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 MARTHA INÉS MEJÍA VÉLEZ		Teléfono 314/350-2326	
				Extensión	
				Ocupación ADMINISTRATIVO	
				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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

