



No. Solicitud: 00162041		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000079090			
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		2025-10-06
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre VALERY		Segundo Nombre	Primer Apellido FLOREZ
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Segundo Apellido TABORDA
Grupo Sanguíneo A+		Tipo Régimen Subsidiado	Convenio
EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV			
Fecha Nacimiento 2003-07-17	País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 1000761942	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
Ciudad Expedición Medellín			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad
Estrato 3	Dirección CALLE 92 # 46-43		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 318/740-1744	Otro Tipo Domicilio	Teléfono 508-5430
Correo-E Preferido valery.uni.ice@gmail.com		Correo-E Alternó valery.florez211@tau.usbmed.edu.co	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE	Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2025-09-25
Título Obtenido PSICOLOGA			
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 GILBERTO DE JESÚS FLOREZ COLORADO	Teléfono 259-0181	Extensión
Ocupación NO REGISTRA	Contacto Principal Si		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad Sí	Tipo Discapacidad 1 Visión	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@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. ☒

