



No. Solicitud: 00162383				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151258					
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)		2025-10-09	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre VANESSA		Segundo Nombre		Primer Apellido ROMERO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido MAPURO
Fecha Nacimiento		País		EPS	Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1027807110		Departamento Antioquia	Ciudad Sabaneta
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato
Dirección CALLE 18D #8911 INTERIOR 1114					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 311/765-7500		Otro Tipo Otros	Teléfono 312/730-2581
Correo-E Preferido romeromapurav@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Fecha Grado		Título Obtenido			
Libro	Folio	Tipo Bachiller		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 Madre		Nombre Completo ALCIRA MAPURA ARICAPA		Teléfono 312/730-2581	Extensión
Ocupación AMA DE CASA		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. ☒

