



No. Solicitud: 00163320				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151898					
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		ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS		2025-10-23	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre KAREN		Segundo Nombre		Primer Apellido ÁNGEL	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 1152226925		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Antioquia	
				Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 313/624-8906		Otro Tipo	Telefóno
Correo-E Preferido karenangelgo@gmail.com				Correo-E Alternó	
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS A		Tipo Institución Privada	
Libro		Folio		Fecha Grado 2023-06-20	
		Tipo Bachiller Académico		Título Obtenido PSICÓLOGA	
N° SPN		Fecha Examen		País	
		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo		Departamento	
				Ciudad	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
				Teléfono Preferido	
		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo MARTHA ALICIA GÓMEZ		Teléfono 300/317-5528	
Correo-E		Dirección		Extensión	
				Ocupación NO REGISTRA	
				Contacto Principal Si	
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. ☒

