



No. Solicitud: 00163363					FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.							
Id. Solicitante: 30000151932												
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)				2025-10-23				
DATOS PERSONALES												
Primer Nombre MILAGRO			Segundo Nombre			Primer Apellido GUTIERREZ			Segundo Apellido POLO			
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo		Tipo Régimen		EPS			Convenio		
Fecha Nacimiento		País			Departamento					Ciudad		
Tipo Documento TI		Número Documento 1064898495		País Expedición Colombia			Departamento Expedición Antioquia			Ciudad Expedición Barbosa		
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN												
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín		Barrio		Estrato		Dirección CALLE93#51-A20 ARANJUEZ		
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 315/040-7655			Otro Tipo Otros			Teléfono 315/040-7655				
Correo-E Preferido milagrogutierrezpolo2007@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 Otro Familiar		Nombre Completo JOSE ESTEBAN LOPEZ PUENTES			Teléfono 322/544-7162		Extensión		Ocupación COORDINADOR		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@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. ☒

