



No. Solicitud: 00164220				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000079839					
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	
2660 SEM ACADÉM No 0 - 2026-1		ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS		2025-11-07	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre VANESSA		Segundo Nombre ALEJANDRA		Primer Apellido CORDOBA	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido CHAVEZ	
Fecha Nacimiento 2003-02-05		País Colombia		Convenio COOMEVA EPS S.A.	
Tipo Documento CC		Número Documento 1004635831		Departamento Nariño	
		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Valle del Cauca	
				Ciudad Policarpa	
				Ciudad Expedición Cali	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Valle del Cauca		Ciudad Cali	
		Barrio No Aplica Localida		Estrato 4	
				Dirección CALLE 45 # 50 - 54	
Tipo Tel. Preferido Principal		Teléfono 310/893-4415		Otro Tipo Celular	
				Teléfono 322/628-9826	
Correo-E Preferido Vanessacor0502@gmail.com				Correo-E Alternativo vacordobac@correo.usbcali.edu.co	
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA CALI		Tipo Institución Privada	
Libro		Folio		Fecha Grado 2025-09-24	
N° SPN		Tipo Bachiller		Título Obtenido PSICÓLOGA	
		País		Departamento	
				Ciudad	
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 Madre		Nombre Completo MAYELI ISLENY CHAVEZ CABRERA		Teléfono 314/672-3605	
				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@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. ☒

