



		No. Solicitud: 00164724		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000153156		
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO				
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación
2660 SEM ACADÉM No 0 - 2026-1		MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA		2025-11-20
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre SANDRA		Segundo Nombre CATALINA		Primer Apellido RIGOL
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
Fecha Nacimiento		País	Departamento	EPS
Tipo Documento CC		Número Documento 44004681	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 310/470-1542	Otro Tipo	Estrato
Correo-E Preferido ktalinarigol@gmail.com		Teléfono		
ESTUDIOS				
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada
Libro		Folio	Tipo Bachiller Académico	Fecha Grado 2009-02-27
N° SPN		Fecha Examen	País	Departamento
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado				
INFORMACIÓN LABORAL				
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo
País		Departamento	Ciudad	Fecha Inicial
Teléfono Preferido				
REFERENCIAS PERSONALES				
Parentesco Hermano		Nombre Completo JULIANA RIGOL UTIMA		Teléfono 333 2840759
Correo-E		Dirección		Extensión
				Ocupación ABOGADO
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. ☒

