



No. Solicitud: 00165433				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000153696					
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 NEUROPSICOLOGÍA		2025-12-04	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LAURA		Segundo Nombre VANESSA		Primer Apellido CASAS	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 1005571948		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Sucre	
				Ciudad Expedición Sincelejo	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Sucre		Ciudad Sincelejo	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 310/461-0671		Otro Tipo Otros	Teléfono 310/352-0183
Correo-E Preferido lcasasmonterroza@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIA		Tipo Institución Privada	
Libro		Folio		Fecha Grado 2025-09-11	
		Tipo Bachiller Académico		Título Obtenido PSICÓLOGA	
N° SPN		Fecha Examen		País	
				Departamento	
				Ciudad	
				Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
				Teléfono Preferido	
				Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo GREGORIO DE JESÚS CASAS ROJAS		Teléfono 310/352-0183	
				Extensión	
				Ocupación NO REGISTRA	
				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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

