



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000114816			
INFORMACION DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	TRANSFERENCIA INTERNA
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
26661	Psicología Armenia		10/12/2025
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre Lizeh		Segundo Nombre Valentina	
Primer Apellido Jiménez		Segundo Apellido González	
Estado Civil Soltera	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo o+	Tipo Régimen contributivo
EPS Nueva EPS		Convenio	
Fecha Nacimiento 06/04/2004	País Colombia		Departamento Guaviare
Ciudad San Jose		Ciudad Expedición San Jose	
Tipo Documento C.C.	Número Documento 1120558961	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Guaviare
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Valle	Ciudad Caicedonia	Barrio No Aplica Localidad
Estrato 3	Dirección Calle 11 # 13-50		
Tipo Tel. Preferido	Teléfono 3229297083	Otro Tipo	Teléfono 3187354266
Correo-E Preferido lizethgonzalez06042004@gmail.com		Correo-E Alternativo lorenagonzalezgomez0415@gmail.com	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Bachiller	Último Centro Docente San Jose Obrero		Tipo Institución Institución educativa
Fecha Grado 26-11-2022	Título Obtenido Bachiller Académico		
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País Colombia
Departamento Guaviare	Ciudad San José		
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido			
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo Lorena Yasmin Gonzalez Toro	Teléfono 3187354266	Extensión
Ocupación Administradora de empresas	Contacto Principal		
Correo-E lorenagonzalezgomez0415@gmail.com	Dirección Condominio los laureles km 1 vía puerto Arturo San Jose del guaviare		
DATOS BIOGRAFICOS			
Discapacidad	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 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. ☒

