



|                                                       |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00167480                     |                                                         |                                                                  |                             | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                                                                        |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000155211                |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>               |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
| <b>Institución Académica</b>                          |                                                         | <b>Campus</b>                                                    | <b>Grado Académico</b>      | <b>Tipo Admisión</b>                                 |                                                                        |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                             |                                                         | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                                      | Maestría                    | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO                         |                                                                        |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                                  |                                                         | <b>Programa Académico</b>                                        |                             | <b>Fecha Generación</b>                              |                                                                        |
| 2660 SEM ACADÉM No 0 - 2026-1                         |                                                         | MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA<br>CLÍNICA                                |                             | 2026-01-24                                           |                                                                        |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                               |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
| Primer Nombre<br>STEFANIA                             |                                                         | Segundo Nombre                                                   |                             | Primer Apellido<br>GRANDA                            |                                                                        |
| Estado Civil                                          |                                                         | Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo             | Tipo Régimen                                         | EPS                                                                    |
| Fecha Nacimiento                                      |                                                         | País                                                             | Departamento                |                                                      | Convenio                                                               |
| Tipo Documento<br>CC                                  |                                                         | Número Documento<br>1000635784                                   | País Expedición<br>Colombia | Departamento Expedición<br>Antioquia                 | Ciudad Expedición<br>Copacabana                                        |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>          |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
| País<br>Colombia                                      | Departamento<br>Antioquia                               | Ciudad<br>Copacabana                                             | Barrio                      | Estrato                                              | Dirección<br>CARRERA 30 #50-66 FUNDADORES 1<br>APTO 304 - BARRIO MARÍA |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                        | Teléfono<br>320/632-7432                                |                                                                  | Otro Tipo                   | Teléfono                                             |                                                                        |
| Correo-E Preferido<br>stefaniagrandaquintero@yahoo.es |                                                         |                                                                  | Correo-E Alternativo        |                                                      |                                                                        |
| <b>ESTUDIOS</b>                                       |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
| Nivel Académico<br>Pregrado                           | Último Centro Docente<br>CORPORACION UNIVERSITARIA MINU |                                                                  | Tipo Institución<br>Privada | Fecha Grado<br>2025-10-01                            | Título Obtenido<br>PSICÓLOGA                                           |
| Libro                                                 | Folio                                                   | Tipo Bachiller<br>Académico                                      | País                        | Departamento                                         | Ciudad                                                                 |
| N° SPN                                                | Fecha Examen                                            | Vínculo con la Universidad de San Buenaventura<br>Ningún Vínculo |                             |                                                      |                                                                        |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                            |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                          | Empresa                                                 |                                                                  | Cargo                       | Fecha Inicial                                        | Teléfono Preferido                                                     |
| País                                                  | Departamento                                            |                                                                  | Ciudad                      | Dirección                                            |                                                                        |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                         |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
| Parentesco<br>Padre                                   | Nombre Completo<br>CARLOS ANDRÉS GRANDA<br>MORENO       |                                                                  | Teléfono<br>310/542-7001    | Extensión                                            | Ocupación<br>NO REGISTRA                                               |
| Correo-E                                              |                                                         | Dirección                                                        |                             |                                                      |                                                                        |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                              |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
| Discapacidad<br>No                                    | Tipo Discapacidad 1                                     |                                                                  | Tipo Discapacidad 2         |                                                      | Tipo Discapacidad 3                                                    |
| Grupo Étnico                                          |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |
| <b>IDIOMAS</b>                                        |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                                                        |

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](mailto: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. ☒

