



No. Solicitud: 00171287		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000052455			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Doctorado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación
2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026		DOCTORADO EN PSICOLOGÍA	2026-04-07
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre YORSEK		Segundo Nombre MANUEL	
Primer Apellido ALFARO		Segundo Apellido OROZCO	
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo
EPS NUEVA EPS		Convenio	
Fecha Nacimiento 1994-11-05	País Colombia	Departamento Magdalena	
Ciudad Santa Marta		Tipo Documento CC	
Número Documento 1082992587	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Magdalena	
Ciudad Expedición Santa Marta		INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN	
País Colombia	Departamento Bolívar	Ciudad María La Baja	Barrio No Aplica Localida
Estrato 1	Dirección LAS MARGARITAS		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 316/555-9721	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido alfaro.yor@gmail.com		Correo-E Alternativo alfaro.yor@gmail.com	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COL	Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2026-02-20
Título Obtenido MAGISTER		Libro	Folio
Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja Sí	Empresa CORPORACIÓN VISIÓN FUTURA	Cargo PSICOSOCIAL	Fecha Inicial 2018-02-01
Teléfono Preferido 301/700-9375		País Colombia	Departamento Bolívar
Ciudad María La Baja	Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo ANA MARIA OROZCO LLANES	Teléfono 313/518-2824	Extensión
Ocupación AMA DE CASA	Contacto Principal Si		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad Sí	Tipo Discapacidad 1 Otra	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. ☒

