



		No. Solicitud: 00173236		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.		
		Id. Solicitante: 30000038281				
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO						
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO		
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2026-05-07		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre YISETH		Segundo Nombre DEL CARMEN		Primer Apellido LÓPEZ	Segundo Apellido RIVERA	
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Subsidiado	EPS SISBEN	Convenio	
Fecha Nacimiento 1999-01-12	País Colombia	Departamento Bolívar			Ciudad Magangué	
Tipo Documento CC	Número Documento 1053006241	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Bolívar	Ciudad Expedición Magangué		
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Bolívar	Ciudad Magangué	Barrio No Aplica Localida	Estrato 1	Dirección CALLE 14 NO 13-50 B. 2 DE NOVIEMBRE	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 300/237-2445	Otro Tipo		Teléfono		
Correo-E Preferido ylopezr12@gmail.com			Correo-E Alternativo ydlopezr@miusbctg.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA CART		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2025-03-28	Título Obtenido BACHILLER	
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad	
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido	
País	Departamento		Ciudad	Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Padre	Nombre Completo JAIME FERNANDO LÓPEZ HERNÁNDEZ		Teléfono 311/663-9642	Extensión	Ocupación ADMINISTRADOR	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. ☒

