



No. Solicitud: 00173596				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000158839					
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	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		MAESTRÍA EN NEUROPSICOLOGÍA		2026-05-15	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LAURA		Segundo Nombre SOFIA		Primer Apellido CANO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 1004233233		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Putumayo	
				Ciudad Expedición Puerto Asís	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 311/558-0161		Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido lauracanito03@gmail.com				Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COL		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2025-09-26
Libro		Folio		Tipo Bachiller Académico	País
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	Fecha Inicial
País		Departamento		Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo MARCELINA CUASTUMAL REALPE		Teléfono 311/558-0161	Extensión
Correo-E		Dirección		Ocupación COMERCIANTE	Contacto Principal Si
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@usbmed.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. ☒

