



		No. Solicitud: 00167315		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
		Id. Solicitante: 30000155078			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026		PSICOLOGÍA (ARM)		2026-01-21	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre CINDY		Segundo Nombre YURANY		Primer Apellido OROZCO	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido MURILLO	
Fecha Nacimiento 1995-09-21		Tipo Régimen Subsidiado		EPS E.P.S. SANITAS S.A.	
País Colombia		Departamento Quindío		Convenio	
Tipo Documento CC		País Expedición Colombia		Ciudad Armenia	
Número Documento 1094951834		Departamento Expedición Quindío		Ciudad Expedición Armenia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio	Estrato
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 322/595-1593		Dirección CALLE 29 #14-38	
Otro Tipo Otros		Teléfono 311/731-8926			
Correo-E Preferido cindyorozco921@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente BOSQUES DE PINARES		Tipo Institución Pública	
Libro		Folio		Fecha Grado	
Tipo Bachiller		País		Título Obtenido BACHILLER ACADÉMICO	
Departamento		Ciudad			
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
Dirección		Ciudad		Teléfono Preferido	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Hermano		Nombre Completo SANDRA OROZCO		Teléfono 311/731-8926	
Extensión		Ocupación ASISTENTE		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@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. ☒

