



No. Solicitud: 00181201						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000162898																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Pregrado</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td colspan="2">Ciclo Lectivo</td><td>Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td colspan="2">2761 PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2027</td><td>PSICOLOGÍA (ARM)</td><td>2026-10-16</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación	2761 PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2027		PSICOLOGÍA (ARM)
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación																		
2761 PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2027		PSICOLOGÍA (ARM)	2026-10-16																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre VALERIA		Segundo Nombre		Primer Apellido URIBE		Segundo Apellido PEÑA															
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS NUEVA EPS		Convenio															
Fecha Nacimiento 2009-11-20	País Colombia		Departamento Quindío			Ciudad Armenia															
Tipo Documento TI	Número Documento 1092460387	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Quindío		Ciudad Expedición Circasia															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Circasia	Barrio	Estrato	Dirección B/FUNDADORES MZ 5 CS 9																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/392-3906		Otro Tipo Otros	Teléfono 310/392-3906																	
Correo-E Preferido uribevaleria284@gmail.com			Correo-E Alternativo																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente SAN JOSE		Tipo Institución Pública	Fecha Grado	Título Obtenido BACHILLER																
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN AC202636337786	Fecha Examen 2026-07-26	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido																
País	Departamento		Ciudad	Dirección																	
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Madre	Nombre Completo PATRICIA PEÑA SÁNCHEZ	Teléfono 311/729-5275	Extensión	Ocupación INDEPENDIENTE	Contacto Principal Si																
Correo-E uribevaleria284@gmail.com		Dirección B/FUNDADORES MZ 5 CS 9																			
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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

