



No. Solicitud: 00180874				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000162664					
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	
2761 PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2027		PSICOLOGÍA (ARM)		2026-10-08	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre DANIELA		Segundo Nombre VALENTINA		Primer Apellido NOWAKOWSKI	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo AB+	EPS NUEVA EPS	Convenio
Fecha Nacimiento 2009-12-31	País Venezuela		Departamento VENEZUELA		Ciudad Venezuela
Tipo Documento TI	Número Documento 1112793239	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Valle del Cauca		Ciudad Expedición La Unión
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Valle del Cauca	Ciudad La Unión	Barrio	Estrato 2	Dirección CRA 8A 9-84 HATO DE LEMOS
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 300 2523317¿		Otro Tipo Otros	Teléfono 300 2523317¿	
Correo-E Preferido danielavalentinaespinoza2@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente INST TEC DIVERSIFICADO GRAJALE		Tipo Institución Pública	Fecha Grado	Título Obtenido BACHILLER TÉCNICO AGROINDUSTRI
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad
N° SPN AC202631560713	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 DANIELA ESPINOZA RENDON		Teléfono 311/757-5436	Ocupación ADMINISTRADOR	Contacto Principal Si
Correo-E danielaespinoza22@hotmail.com		Dirección CRA 8A 9-84 HATO DE LEMOS			
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. ☒

