UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 175491

No. Solicitud: 00180644	**FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.**
Id. Solicitante: 30000162529	

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
2669 2DO CURSO INTERPERIO 2026	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	2026-10-05

DATOS PERSONALES

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
KATERIN		ZAPATA	GONZALEZ

Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio

Fecha Nacimiento	País	Departamento	Ciudad

Tipo Documento	Número Documento	País Expedición	Departamento Expedición	Ciudad Expedición
CC	1037632975	Colombia	Antioquia	Envigado

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN

País	Departamento	Ciudad	Barrio	Estrato	Dirección
Colombia	Antioquia	Envigado			CARRERA 24 D # 40 SUR 505

Tipo Tel. Preferido	Teléfono	Otro Tipo	Teléfono
Celular	301/288-3032		

Correo-E Preferido	Correo-E Alterno
katerinpsic@gmail.com	

ESTUDIOS

Nivel Académico	Último Centro Docente	Tipo Institución	Fecha Grado	Titulo Obtenido
Pregrado	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE E	Pública	2018-09-14	PSICOLOGA

Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad

N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura
		Ningún Vínculo

INFORMACIÓN LABORAL

Actualmente Trabaja	Empresa	Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido
No				

País	Departamento	Ciudad	Dirección

REFERENCIAS PERSONALES

Parentesco	Nombre Completo	Teléfono	Extensión	Ocupación	Contacto Principal
Padre	ALBERTO ZAPATA GOMEZ	300/341-9253		NO REGISTRA	Si

Correo-E	Dirección

DATOS BIOGRÁFICOS

Discapacidad	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico
No				

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. ☒