



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud: 00071487		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 998101			
INFORMACION DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Doctorado	NUEVO
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
2660 SEM ACADÉM No 0 - 2026-1	DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		2026-03-04
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MARIBELL		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo
Fecha Nacimiento 1985-06-11		País Colombia	
Tipo Documento CC		Número Documento 43925883	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
Ciudad Expedición Medellín			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia		Departamento Antioquia	
Ciudad Itagüí		Barrio No Aplica Localidad	
Estrato		Dirección Cra 50 da n 2 B sur 50	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 3102243499	
Teléfono 3102243499		Otro Tipo Otros	
Correo-E Preferido maribell1106@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Posgrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE	
Tipo Institución Privada		Fecha Grado 2018-08-24	
Título Obtenido MAGISTER EN EDUCACIÓN			
Libro		Folio	
Tipo Bachiller		País	
Departamento		Ciudad	
N° SPN		Fecha Examen	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado			
INFORMACION LABORAL			
Actualmente Trabaja		Empresa	
Cargo		Fecha Inicial	
Teléfono Preferido			
País		Departamento	
Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco ESPOSO		Nombre Completo DIEGO MIRANDA PEREZ	
Teléfono 3002584725		Extensión	
Ocupación INDEPENDIENTE		Contacto Principal SI	
Correo-E		Dirección	
DATOS BIOGRAFICOS			
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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

