



No. Solicitud: 00170509				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000156855					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Doctorado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026		DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		2026-03-16	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre MAICOL		Segundo Nombre STIVEN		Primer Apellido TORRES	
Segundo Apellido HERNANDEZ		Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo
Tipo Régimen		EPS		Convenio	
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Ciudad		Tipo Documento CC		Número Documento 1017265727	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	
Barrio		Estrato		Dirección CLL 92#72A-80	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 300/703-2072		Otro Tipo	
Teléfono		Correo-E Preferido torresmaicol66@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS					
Nivel Académico Posgrado		Último Centro Docente CORPORACION UNIVERSITARIA MINU		Tipo Institución Privada	
Fecha Grado 2024-11-28		Título Obtenido MAGISTER EN GESTION DE LA TECN		País	
Departamento		Ciudad		Libro	
Folio		Tipo Bachiller Académico		Nº SPN	
Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido		País	
Departamento		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Cónyuge		Nombre Completo LAUDY JOHANA PAEZ SERNA		Teléfono 321/244-7538	
Extensión		Ocupación NO REGISTRA		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@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. ☒

