



No. Solicitud: 00170613						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000118078						
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		2026-03-18		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre NESTOR		Segundo Nombre MAURICIO		Primer Apellido QUINTERO		Segundo Apellido OSORIO
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo A-	Tipo Régimen Contributivo	EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio
Fecha Nacimiento 1997-07-07	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Carmen De Viboral
Tipo Documento CC	Número Documento 1036402486	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Carmen De Viboral
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Copacabana	Barrio No Aplica Localida	Estrato 2	Dirección CR 45B #50-20	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 311/222-0360		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido mauricioquinterotj@gmail.com			Correo-E Alternro			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVAR		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2024-04-29	Título Obtenido MAGISTER EN EDUCACIÓN	
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 No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Madre	Nombre Completo MARTA CECILIA OSORIO GIRALDO		Teléfono 321/528-1284	Extensión	Ocupación AMA DE CASA	Contacto Principal Si
Correo-E		Dirección				
DATOS BIOGRÁFICOS						
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico
IDIOMAS						
Idioma Español	Lengua Materna No Traductor	No Profesor No	Conversación Alto Lectura		Alto Escritura Alto	Fecha Evaluación

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. ☒