



No. Solicitud: 00170702				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000156975					
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	
2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026		MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		2026-03-19	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SEBASTIAN		Segundo Nombre		Primer Apellido GARRO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido PEREZ
Fecha Nacimiento		País		EPS	Convenio
País		Departamento		Ciudad	
Tipo Documento CC		Número Documento 1007223239	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Envigado
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Envigado	Barrio	Estrato
Dirección CARRERA 42 A # 26 A SUR -65		Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 300/620-7624	Otro Tipo Teléfono
Correo-E Preferido sebastiangarro1234@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2025-03-05
Libro		Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Título Obtenido PEDAGOGO
N° SPN		Fecha Examen	Departamento Ciudad		
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido		País		Departamento	Ciudad
Dirección		País		Departamento	Ciudad
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Hermano		Nombre Completo DAVID GARRO PÉREZ		Teléfono +20 12 89715053	Extensión
Ocupación INGENIERO TÉCNICO		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. ☒

