



No. Solicitud: 00170914		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000157115			
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		2026-03-26
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre CAROLINA		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	
Fecha Nacimiento		País	
Tipo Documento CC		Número Documento 1020460515	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
Ciudad Expedición Bello		Departamento	
Ciudad		Estrato	
Dirección CALLE 47 # 67 A 114		Teléfono	
Correo-E Preferido carolina.castano.lopera@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA		Tipo Institución Pública
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País
Nº SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Hermano	Nombre Completo LUISA FERNANDA ÁLVAREZ LOPERA	Teléfono 320/676-7946	Extensión
Ocupación NO REGISTRA	Contacto Principal Si		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
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@usbmed.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. ☒

