



No. Solicitud: 00170971						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 1031811																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Doctorado</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td>Ciclo Lectivo</td><td colspan="2">Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td>2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026</td><td colspan="2">DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN</td><td>2026-03-26</td></tr></table>							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	
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		2026-03-26																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre DANIEL		Segundo Nombre ALEJANDRO		Primer Apellido JIMENEZ		Segundo Apellido GALLEGO															
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA		Convenio															
Fecha Nacimiento 1994-04-04	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Rionegro															
Tipo Documento CC	Número Documento 1038413357	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia			Ciudad Expedición Marinilla														
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Marinilla		Barrio	Estrato 2	Dirección CALLE 31 33 120 INTERIOR 141															
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 320/738-6222		Otro Tipo		Teléfono																
Correo-E Preferido daniel.jimenez0494@gmail.com				Correo-E Alternativo dan_y_jimenez@hotmail.com																	
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE			Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2018-11-22	Título Obtenido LICENCIADO															
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 Sí	Empresa SEDUCA		Cargo DOCENTE DE AULA		Fecha Inicial 2015-07-27	Teléfono Preferido 409-9000															
País Colombia	Departamento Antioquia		Ciudad Guarne		Dirección																
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Hermano	Nombre Completo LEIDY JOHANA JIMÉNEZ GALLEGO		Teléfono 314/717-9121	Extensión	Ocupación COORDINADOR	Contacto Principal Sí															
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 Medio Lectura		Alto Escritura Alto														
						Fecha Evaluación 2018-09-19															

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. ☒