



		No. Solicitud: 00171255		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
		Id. Solicitante: 1071544			
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		2026-04-07	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre KAROL		Segundo Nombre JOAO		Primer Apellido JULIAO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País	Departamento		Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1047398923	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Bolívar	Ciudad Expedición Cartagena
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento La Guajira	Ciudad Maicao	Barrio	Estrato 2	Dirección CALLE 21, CARERA 12-23
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 312/602-6822		Otro Tipo	Teléfono	
Correo-E Preferido joao1806@yahoo.es			Correo-E Alternativo ivonsantos1806@outlook.es		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2017-11-24	Título Obtenido MAGISTER
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad	Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre	Nombre Completo ELIZABETH MARÍA POSSO MORENO		Teléfono 320/563-7267	Extensión	Ocupación PROFESOR
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. ☒

