



				No. Solicitud: 00171329		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
				Id. Solicitante: 30000157334		
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		2026-04-08		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre GUILLERMO		Primer Apellido MONTERROZA		Segundo Apellido CHAVEZ
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio	
Fecha Nacimiento	País	Departamento			Ciudad	
Tipo Documento CC	Número Documento 1067841976	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Córdoba		Ciudad Expedición Montería	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CRA 63 E N° 103D-55	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/252-7861	Otro Tipo		Teléfono		
Correo-E Preferido juangmonterroza@gmail.com			Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD MILITAR-NUEVA GRAN		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2018-03-02	Título Obtenido PROFESIONALEN RELACIONES INTER	
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 Hermano	Nombre Completo DIANA CECILIA MONTERROZA	Teléfono 301/316-3513	Extensión	Ocupación PSICÓLOGO	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. ☒

