



No. Solicitud: 00171318				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000146763					
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		2026-04-08	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre GLORIA		Segundo Nombre INES		Primer Apellido RESTREPO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento 1980-12-14		País Colombia		Departamento Antioquia	
Tipo Documento CC		Número Documento 43263372		País Expedición Colombia	
		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Bello	
		Barrio No Aplica Localida		Estrato 2	
Dirección CRA 57 # 38-220 APTO 1614 BELLO ANTIOQUIA					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 300/577-7993		Otro Tipo Teléfono	
Correo-E Preferido resglo@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Posgrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDE		Tipo Institución Privada	
Fecha Grado 2018-03-07		Título Obtenido MAGISTER			
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 MARISOL RESTREPO AGUDELO		Teléfono 301/499-9214	
Extensión		Ocupación ADMINISTRATIVO		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. ☒

