



No. Solicitud: 00171526						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 1034274						
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			2026-04-09	
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre MANUELA		Segundo Nombre		Primer Apellido OSPINA		Segundo Apellido TOBON
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio	
Fecha Nacimiento 1997-09-10	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Amalfi
Tipo Documento CC	Número Documento 1020481498	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 4	Dirección CRA 53 # 25-75 BELLO CABAÑAS	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/461-5579		Otro Tipo Domicilio	Teléfono 461-6129		
Correo-E Preferido manu.ospina@hotmail.es			Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada		Fecha Grado 2020-08-27	Título Obtenido LICENCIADA
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 SILVIA NORA TOBON CANO		Teléfono 314/709-1378	Extensión	Ocupación AMA DE CASA	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. ☒

