



		No. Solicitud: 00171773		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
		Id. Solicitante: 30000157708			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		Campus USB MEDELLÍN - CAMPUS	Grado Académico Maestría		Tipo Admisión ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo 2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026		Programa Académico MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		Fecha Generación 2026-04-10	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre EDITH		Segundo Nombre YOANA		Primer Apellido ORTIZ	Segundo Apellido MAZO
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio
Fecha Nacimiento	País		Departamento		Ciudad
Tipo Documento CC	Número Documento 43877059	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Envigado
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CRA 64 #96A-384 BLOQUE 82 APTO 401
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/661-0356		Otro Tipo		Teléfono
Correo-E Preferido edithyoana@hotmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2007-04-17	Título Obtenido LICENCIADA
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 Otro Familiar	Nombre Completo ALBA NELLY MAZO GONZÁLEZ	Teléfono 321 8738912	Extensión	Ocupación PENSIONADO	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. ☒

