



No. Solicitud: 00172280						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000146478						
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		2026-04-16		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre CESAR		Segundo Nombre AUGUSTO		Primer Apellido RIVILLAS		Segundo Apellido MOLINA
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS		Convenio
Fecha Nacimiento 1989-09-25	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 1037601305	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Envigado
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 3	Dirección CARRERA 52 # 89- 15, APARTAMENTO 905, TORRE LUNA, ARAN	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 300/840-4740		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido cesar.rivillas@udea.edu.co			Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2019-08-13	Título Obtenido MAGISTER EN EDUCACIÓN	
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 Padre	Nombre Completo AGUSTÍN RIVILLAS GRISALES		Teléfono 313/605-9168	Extensión	Ocupación NO REGISTRA	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. ☒

