



No. Solicitud: 00172450						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000116550						
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			2026-04-20	
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre RONALD		Segundo Nombre GERSAN		Primer Apellido GOMEZ		Segundo Apellido RODRIGUEZ
Estado Civil No Consta	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo B+	Tipo Régimen Contributivo	EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio
Fecha Nacimiento 1980-10-01	País Colombia			Departamento Antioquia		Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 71317248	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CALLE 78 # 45-19	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/202-0911		Otro Tipo Otros	Teléfono 310/592-6702		
Correo-E Preferido rgomezr@itaqui.edu.co			Correo-E Alternativo ronald.gomez231@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE			Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2018-05-24	Título Obtenido MAGISTER
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País		Departamento	Ciudad
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja Sí	Empresa ALCALDÍA DE ITAGÜÍ		Cargo PROFESIONAL UNIVERSITARIO		Fecha Inicial 2013-02-01	Teléfono Preferido 373-7676
País Colombia	Departamento Antioquia		Ciudad Medellín		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Cónyuge	Nombre Completo DARLIN TORO		Teléfono 310/592-6702	Extensión	Ocupación PEDAGOGO	Contacto Principal Si
Correo-E		Dirección				
DATOS BIOGRÁFICOS						
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NO APLICA
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@usbmed.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. ☒

