



No. Solicitud: 00172919						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000015312						
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		2026-04-30		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre ANGELICA		Segundo Nombre MARIA		Primer Apellido GRACIA		Segundo Apellido BORJA
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen Contributivo	EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA		Convenio
Fecha Nacimiento 1981-03-23	País Colombia		Departamento Chocó			Ciudad Bagadó
Tipo Documento CC	Número Documento 35898242	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Chocó		Ciudad Expedición Quibdó
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 3	Dirección CRA 89N 92C 32 APTO 320	
Tipo Tel. Preferido Domicilio	Teléfono 495-2955		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido angygracia15@hotmail.com			Correo-E Alternativo angygracia15@hotmail.com			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2015-08-28	Título Obtenido MAGISTER EN EDUCACION	
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 INSTITUCION EDUCATIVA AURES		Cargo DOCENTE	Fecha Inicial 2012-03-12	Teléfono Preferido 264-2806	
País Colombia	Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Hermano	Nombre Completo LILIANA PATRICIA GRACIA BORJA		Teléfono 314/700-0303	Extensión	Ocupación ABOGADO	Contacto Principal Sí
Correo-E		Dirección				
DATOS BIOGRÁFICOS						
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NEGITUDES
IDIOMAS						
Idioma Español	Lengua Materna No Traductor	No Profesor No	Conversación Bajo Lectura		Bajo Escritura Bajo	Fecha Evaluación 2014-09-16

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. ☒