



No. Solicitud: 00173626						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000058094						
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		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		2026-05-16		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre LUIS		Segundo Nombre FERNANDO		Primer Apellido GOMEZ		Segundo Apellido RESTREPO
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA		Convenio
Fecha Nacimiento 1971-12-13	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 71727155	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 3	Dirección CALLE 70 # 38-19	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 312/480-7184		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido luis_gomez@iesanlorenzodeaburra.edu.co			Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVAR		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2026-04-27	Título Obtenido MAGISTER	
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 Sí	Empresa SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE MEDELLÍN	Cargo EDUCADOR		Fecha Inicial 2004-03-15	Teléfono Preferido 514-8200	
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín		Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Hermano	Nombre Completo DIANA YANETH GOMEZ RESTREPO	Teléfono 310/443-1917	Extensión	Ocupación PROFESOR	Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección				
DATOS BIOGRÁFICOS						
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NO APLICA	
IDIOMAS						
Idioma Español	Lengua Materna No Traductor	No Profesor No	Conversación Bajo Lectura	Medio Escritura Bajo	Fecha Evaluación 2009-12-09	

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. ☒