



No. Solicitud: 00173805						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000147363						
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO						
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO		
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		2026-05-20		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre JAROL		Segundo Nombre ADOLFO		Primer Apellido COBALEDA		Segundo Apellido TABARES
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS		Convenio
Fecha Nacimiento 1977-12-24	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 71771579	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio No Aplica Localida	Estrato 2	Dirección CRA 77 CALLE 20 C37 INTERIOR 242 BELLO	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/226-4865		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido jarolcobaleta@gmail.com			Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2017-05-03	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 No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Madre	Nombre Completo MARTHA TABARES RÍOS		Teléfono 312/703-6971	Extensión	Ocupación AMA DE CASA	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@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. ☒

