



|                                                          |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00174638                        |                                                         |                                                                  |                             | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                                       |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000159561                   |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>                  |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| <b>Institución Académica</b>                             |                                                         | <b>Campus</b>                                                    | <b>Grado Académico</b>      | <b>Tipo Admisión</b>                                 |                                       |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                                |                                                         | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                                      | Doctorado                   | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO                         |                                       |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                                     |                                                         | <b>Programa Académico</b>                                        |                             | <b>Fecha Generación</b>                              |                                       |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026                           |                                                         | DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA<br>EDUCACIÓN                         |                             | 2026-05-30                                           |                                       |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                                  |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| Primer Nombre<br>JOHANA                                  |                                                         | Segundo Nombre<br>MARIA                                          |                             | Primer Apellido<br>JIMENEZ                           |                                       |
| Estado Civil                                             |                                                         | Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo             | Tipo Régimen                                         | EPS                                   |
| Fecha Nacimiento                                         |                                                         | País                                                             | Departamento                |                                                      | Convenio                              |
| Tipo Documento<br>CC                                     |                                                         | Número Documento<br>1048015546                                   | País Expedición<br>Colombia | Departamento Expedición<br>Antioquia                 | Ciudad Expedición<br>Urrao            |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>             |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| País<br>Colombia                                         | Departamento<br>Antioquia                               | Ciudad<br>Medellín                                               | Barrio                      | Estrato                                              | Dirección<br>CRA 88# 47DD-26 APRT 112 |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                           | Teléfono<br>301/377-4133                                | Otro Tipo                                                        |                             | Teléfono                                             |                                       |
| Correo-E Preferido<br>johanamariajimenezrivera@gmail.com |                                                         |                                                                  | Correo-E Alternativo        |                                                      |                                       |
| <b>ESTUDIOS</b>                                          |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| Nivel Académico<br>Pregrado                              | Último Centro Docente<br>UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - UN |                                                                  | Tipo Institución<br>Pública | Fecha Grado<br>2016-09-02                            | Título Obtenido<br>LICENCIADO         |
| Libro                                                    | Folio                                                   | Tipo Bachiller<br>Académico                                      | País                        | Departamento                                         | Ciudad                                |
| N° SPN                                                   | Fecha Examen                                            | Vínculo con la Universidad de San Buenaventura<br>Ningún Vínculo |                             |                                                      |                                       |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                               |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                             | Empresa                                                 |                                                                  | Cargo                       | Fecha Inicial                                        | Teléfono Preferido                    |
| País                                                     | Departamento                                            |                                                                  | Ciudad                      | Dirección                                            |                                       |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                            |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| Parentesco<br>Madre                                      | Nombre Completo<br>OMAIRA RIVERA VARGAS                 | Teléfono<br>310/843-7406                                         | Extensión                   | Ocupación<br>AMA DE CASA                             | Contacto Principal<br>Si              |
| Correo-E                                                 |                                                         | Dirección                                                        |                             |                                                      |                                       |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                                 |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| Discapacidad<br>No                                       | Tipo Discapacidad 1                                     | Tipo Discapacidad 2                                              |                             | Tipo Discapacidad 3                                  | Grupo Étnico                          |
| <b>IDIOMAS</b>                                           |                                                         |                                                                  |                             |                                                      |                                       |

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. ☒

