



No. Solicitud: 00174787						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000133593						
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			2026-06-02	
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre JOSE		Segundo Nombre JULIAN		Primer Apellido ZAPATA		Segundo Apellido CHAVARRIAGA
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS		Convenio
Fecha Nacimiento 1988-07-03	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 1128416313	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CR 60 C #65C-13	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 314/778-0695		Otro Tipo	Teléfono		
Correo-E Preferido joseph.0741@gmail.com				Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVAR			Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2024-02-27	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 No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Otro Familiar	Nombre Completo SEBASTIAN URIBE CHAVARRIAGA		Teléfono 315/423-0020	Extensión	Ocupación NO REGISTRA	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. ☒

