



		No. Solicitud: 00177069		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
		Id. Solicitante: 30000160707			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		Campus USB MEDELLÍN - CAMPUS	Grado Académico Especialización		Tipo Admisión ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		Programa Académico ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA		Fecha Generación 2026-07-14	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre DAVID		Primer Apellido CIFUENTES	Segundo Apellido LOZADA
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio
Fecha Nacimiento	País		Departamento		Ciudad
Tipo Documento CC	Número Documento 1037655092	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Envigado
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Envigado	Barrio	Estrato	Dirección CALLE 28 # 79-138
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 321/300-4895		Otro Tipo		Teléfono
Correo-E Preferido cifuentesj34@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2021-09-03	Título Obtenido INGENIERO AMBIENTAL
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 Hermano	Nombre Completo ANDRES FELIPE CIFUENTES LOZADA		Teléfono 311/581-4061	Extensión	Ocupación NO REGISTRA
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. ☒

