



No. Solicitud: 00178024						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000161279																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Especialización</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td>Ciclo Lectivo</td><td colspan="2">Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td>SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026</td><td colspan="2">ESPECIALIZACION EN DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL</td><td>2026-07-30</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación	SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	ESPECIALIZACION EN DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL	
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación																		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	ESPECIALIZACION EN DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL		2026-07-30																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre YERSON		Segundo Nombre		Primer Apellido HURTADO		Segundo Apellido RIVAS															
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS		Convenio															
Fecha Nacimiento	País		Departamento			Ciudad															
Tipo Documento CC	Número Documento 1129044993	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Chocó		Ciudad Expedición Unión Panamericana															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Córdoba	Ciudad Montería	Barrio	Estrato	Dirección CALLE 29 CR 6,																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 313/608-0245		Otro Tipo	Teléfono																	
Correo-E Preferido ysmith05h@gmail.com			Correo-E Alternativo																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente POLITECNICO GRANCOLOMBIANO		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2024-03-08	Título Obtenido ABOGADO																
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 LESLEY JOHANA RUIZ MOSQUERA		Teléfono 300/874-3356	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@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. ☒

