



No. Solicitud: 00153888						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000061418																					
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>Doctorado</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 2025</td><td colspan="2">DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN</td><td>2025-05-14</td></tr></table>							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 2025	DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN	
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 2025	DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		2025-05-14																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre ZURYVAY		Segundo Nombre YOLANGEL		Primer Apellido ASPRILLA		Segundo Apellido MEJIA															
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA		Convenio															
Fecha Nacimiento 1976-07-14	País Colombia		Departamento Norte de Santander			Ciudad Cúcuta															
Tipo Documento CC	Número Documento 60378173	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Norte de Santander		Ciudad Expedición Cúcuta															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 3	Dirección CALLE 44 # 90A39 APTO 303 EDIF TORRE DANUBIO APTO 303																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 315/396-1947		Otro Tipo		Teléfono																
Correo-E Preferido ing.yola@gmail.com			Correo-E Alternativo																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2020-08-27	Título Obtenido MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDU																
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja Sí	Empresa SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE MEDELLIN		Cargo DOCENTE DE AULA	Fecha Inicial 2015-07-07	Teléfono Preferido 446-1100																
País Colombia	Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	Dirección																	
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Madre	Nombre Completo YOLANDA MEJIA DE ASPRILLA		Teléfono 318/694-4786	Extensión	Ocupación PENSIONADO	Contacto Principal Si															
Correo-E		Dirección																			
DATOS BIOGRÁFICOS																					
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NO APLICA																
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. ☒

