



No. Solicitud: 00154342						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000067304						
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 2025		DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		2025-05-21		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre JULIANA		Segundo Nombre		Primer Apellido RESTREPO		Segundo Apellido RESTREPO
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA		Convenio
Fecha Nacimiento 1985-08-09	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 43187199	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Itagüí
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Itagüí	Barrio No Aplica Localida	Estrato 3	Dirección CALLE 66 # 43-47 APTO 207 ITAGUI- ANTIOQUIA-COLOMBIA	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 300/977-2248		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido talita.mpez@gmail.com			Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA		Tipo Institución Pública		Fecha Grado 2022-08-16	Título Obtenido MAGISTER EDUCACION
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 Sí	Empresa EDUCAME		Cargo ENTE		Fecha Inicial 2017-07-06	Teléfono Preferido 226-0583
País Colombia	Departamento Antioquia		Ciudad Medellín		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Hermano	Nombre Completo CATALINA RESTREPO	Teléfono 301/483-7410	Extensión	Ocupación DERMATÓLOGO		Contacto Principal Sí
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. ☒

