



No. Solicitud: 00154347		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000147005			
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 DIANA		Segundo Nombre PAOLA	
Primer Apellido SANTACRUZ		Segundo Apellido GOMEZ	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
EPS		Convenio	
Fecha Nacimiento	País	Departamento	
Ciudad			
Tipo Documento CC	Número Documento 59312641	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Nariño
Ciudad Expedición Pasto			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio
Estrato	Dirección CARRERA 67 A # 59 A 24 BLOQUE 6 APTO 304, BELLO		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 312/754-4381	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido diana59312@hotmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA		Tipo Institución Pública
Fecha Grado 2022-02-24	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 No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido			
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Cónyuge	Nombre Completo HÉCTOR ARCINIEGAS LAGOS	Teléfono 320/656-1817	Extensión
Ocupación MAESTRO	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. ☒

