



No. Solicitud: 00154677		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000147243			
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		2025-05-26
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre JORGE		Segundo Nombre ALEJANDRO	
Primer Apellido RINCON		Segundo Apellido FLOREZ	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
EPS		Convenio	
Fecha Nacimiento	País	Departamento	
Ciudad			
Tipo Documento CC	Número Documento 1036634158	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
Ciudad Expedición Itagüí			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio
Estrato	Dirección CALLE 27 # 41-21 APTO 808. MEDELLÍN-COLOMBIA		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 311/202-5930	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido jorgerinconf91@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA		Tipo Institución Pública
Fecha Grado 2020-10-29	Título Obtenido MAGISTER		
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 LAURA ANDREA PINEDA VARELA	Teléfono 300/471-2787	Extensión
Ocupación ADMINISTRATIVO	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. ☒

