



		No. Solicitud: 00154687		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000147247		
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 LINA		Segundo Nombre MARIA		Primer Apellido BUSTAMANTE
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
Fecha Nacimiento		País	Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 43280159	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato
Dirección CALLE 51 #57-46 COLOMBIA, ANTIOQUÍA, COPACABANA				
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 320/703-6395	Otro Tipo	Teléfono	
Correo-E Preferido linabustamante@iejuvenilnuevofuturo.edu.co		Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS				
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2018-10-26
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento
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 Madre	Nombre Completo ARACELLY RIOS ALVAREZ	Teléfono 317/665-2505	Extensión	Ocupación NINGUNA
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. ☒

