



No. Solicitud: 00154614						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000115490																					
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>Especialización</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>2563 1ER CURSO INTERPERIO 2025</td><td colspan="2">ESPECIALIZACIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA</td><td>2025-05-23</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación	2563 1ER CURSO INTERPERIO 2025	ESPECIALIZACIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA	
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación																		
2563 1ER CURSO INTERPERIO 2025	ESPECIALIZACIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA		2025-05-23																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre ARJUNA		Segundo Nombre GABRIEL		Primer Apellido CASTELLANOS		Segundo Apellido MUÑOZ															
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA		Convenio															
Fecha Nacimiento 1978-10-24	País Colombia		Departamento Cundinamarca			Ciudad Bogotá, D.C.															
Tipo Documento CC	Número Documento 71213360	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Bello															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello		Barrio	Estrato 2	Dirección CRA 59 N° 64-32 BLOQUE 5 APTO 401															
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/827-6412		Otro Tipo		Teléfono																
Correo-E Preferido acastellanosm@hotmail.com				Correo-E Alternativo																	
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA			Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2002-09-30	Título Obtenido LIENCIADO EN MATEMATICAS															
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 Hermano	Nombre Completo INDRA MILENA CASTELLANOS MUÑOZ		Teléfono 319/594-2987	Extensión	Ocupación NO REGISTRA	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. ☒

