



No. Solicitud: 00155259				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000147540					
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		2025-06-04	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LUIS		Segundo Nombre GUILLERMO		Primer Apellido MISAS	
Segundo Apellido ECHARRIA		Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo
Tipo Régimen		EPS		Convenio	
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Ciudad		Tipo Documento CC		Número Documento 1128406998	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	
Barrio		Estrato		Dirección CALLE 26 B # 51-21 APTO 804 (BELLO, COLOMBIA)	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 321/814-6448		Otro Tipo	
Teléfono		Correo-E Preferido luismisas@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS					
Nivel Académico Posgrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMB		Tipo Institución Pública	
Fecha Grado 2018-05-21		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 Hermano		Nombre Completo ANDRÉS FELIPE BETANCUR ECHAVARRÍA		Teléfono 301/224-8866	
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. ☒

