



No. Solicitud: 00155659						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000064609																					
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>Maestría</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td colspan="2">Ciclo Lectivo</td><td>Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td colspan="2">SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025</td><td>MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN</td><td>2025-06-09</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación	SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación																		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN	2025-06-09																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre MATEO		Segundo Nombre FELIPE		Primer Apellido CUETO		Segundo Apellido ALVAREZ															
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo AB+	Tipo Régimen Contributivo	EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA		Convenio															
Fecha Nacimiento 2000-06-01	País Colombia		Departamento Magdalena			Ciudad Santa Marta															
Tipo Documento CC	Número Documento 1007783361	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 4	Dirección CALLE 38 #94-40																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 318/557-8908		Otro Tipo Domicilio		Teléfono 507-8276																
Correo-E Preferido mateo.cueto@gmail.com				Correo-E Alternativo mateo.cueto192@tau.usbmed.edu.co																	
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada		Fecha Grado 2024-09-05	Título Obtenido LIC. EDU. FISICA Y DEPORTE															
Libro 3	Folio 226/227	Tipo Bachiller	País		Departamento	Ciudad															
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido															
País	Departamento		Ciudad		Dirección																
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Madre	Nombre Completo MARTHA CECILIA ALVAREZ SALDARRIAGA		Teléfono 315/401-9502	Extensión	Ocupación PROFESOR	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. ☒

