



No. Solicitud: 00155795				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000147865					
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		2025-06-11	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre GUILLERMO		Primer Apellido QUICENO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 71759063		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Antioquia	
				Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	
Barrio		Estrato		Dirección CRA 63C # 96A-90 BLOQUE 56 APTO 223	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 301/239-7173		Otro Tipo Otros	
Correo-E Preferido juanguig@hotmail.com		Teléfono 301/239-7173		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS					
Nivel Académico Posgrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA		Tipo Institución Pública	
Fecha Grado 2023-01-31		Título Obtenido MAGISTER EN ESTUDIOS EN INFACI			
Libro 99		Folio 47-555		Tipo Bachiller	
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 JULIAN ESTEBAN QUICENO QUERUBIN		Teléfono 311/763-1093	
Extensión		Ocupación INGENIERO		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. ☒

