



No. Solicitud: 00155620						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 1033903						
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		2025-06-09		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre DANIELA		Segundo Nombre		Primer Apellido QUINTERO		Segundo Apellido CAÑAVERAL
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio
Fecha Nacimiento 1994-07-28	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 1037635715	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Envigado
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2	Dirección CALLE 63 # 43-23	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 304/336-8707		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido danielaquintero.2829@gmail.com			Correo-E Alternativo daniela.quinteroc@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2025-06-09	Título Obtenido MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA EDU	
Libro 2	Folio 592593	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad	
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Alumno				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja Sí	Empresa COLEGIO SANTA BERTILA		Cargo DOCENTE	Fecha Inicial 2021-03-22	Teléfono Preferido 000-0000	
País Colombia	Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Madre	Nombre Completo IDALIA STELLA CAÑAVERAL ESCOBAR		Teléfono 322/666-1796	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@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. ☒

