



No. Solicitud: 00158966						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000015770						
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		2025-07-31		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre ERWIN		Segundo Nombre ALEXIS		Primer Apellido CARDOZO		Segundo Apellido MOLINA
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Subsidiado	EPS Savia Salud-COMFAMA		Convenio
Fecha Nacimiento 1985-02-10	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Caucasia
Tipo Documento CC	Número Documento 78305800	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Córdoba		Ciudad Expedición Montelíbano
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 2	Dirección CALLE 11 LUCIANO CARBALO	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 314/527-8085		Otro Tipo Domicilio	Teléfono 311-7124		
Correo-E Preferido alexiscardoza-24@hotmail.com			Correo-E Alternativo erwin.cardoza@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2019-08-30	Título Obtenido MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDU	
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	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 Hermano	Nombre Completo CÉSAR AUGUSTO CARDOZO GIL		Teléfono 321/844-2650	Extensión	Ocupación PROFESOR	Contacto Principal Si
Correo-E		Dirección CAUCASIA ANTIOQUIA				
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. ☒

