



No. Solicitud: 00155861				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 1033540					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
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		2025-06-12	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre ESTEFANIA		Segundo Nombre		Primer Apellido CALLE	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido RESTREPO
Fecha Nacimiento 1993-05-27		País Colombia		EPS	Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1152201268		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 3	Dirección CRA 83A # 9-73
Tipo Tel. Preferido Domicilio	Teléfono 499-3132	Otro Tipo Celular	Teléfono 321/885-6504		
Correo-E Preferido estefaniacallerestrepo@gmail.com			Correo-E Alternativo estefaniacalle1993@hotmail.com		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2018-03-08	Título Obtenido LIC. EN EDU. PREESCOLAR
Libro 2	Folio 480-481	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 MARIA DEL PILAR RESTREPO JIMENEZ	Teléfono 321/878-4618	Extensión	Ocupación AMA DE CASA	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. ☒

