



No. Solicitud: 00167496				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000155227					
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	
2660 SEM ACADÉM No 0 - 2026-1		MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		2026-01-26	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre CLAUDIA		Segundo Nombre NATALYA		Primer Apellido ZULETA	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 1144051889		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Valle del Cauca	
				Ciudad Expedición Cali	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Envigado	
		Barrio		Estrato	Dirección CRA 27 # 28SUR ¿ 23 BARRIO/ LOMA DEL ESMERALDAL
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 323/409-6172		Otro Tipo Teléfono	
Correo-E Preferido zuletanatalia57@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD DEL VALLE CALI		Tipo Institución Pública	
Libro		Folio		Fecha Grado 2019-08-10	
		Tipo Bachiller Académico		Título Obtenido LICENCIADA EN EDUCACIÓN BÁSICA	
N° SPN		Fecha Examen		País	
		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo		Departamento	
				Ciudad	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
				Fecha Inicial	
País		Departamento		Teléfono Preferido	
		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Hermano		Nombre Completo DERNIS AMPARO ZULETA MARTÍNEZ		Teléfono 301/743-3041	
				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@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. ☒

