

| | | |
|--|--|---|
|  <p>Universidad Cooperativa de Colombia</p> | <p align="center">HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE - PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-</p> | <p>Código: FD051-2 Versión: 2 Fecha: Mayo 2018</p> |
|--|--|---|

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1000633830 ID del estudiante 499968
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

Tipo: ☒ C.C. ☐ T.I. ☐ Cédula extranjera

Grupo
 Apellido 1: Casas Apellido 2: Mosquera
 Nombres: Hector Julio
 Teléfono de contacto: 5564761 - 3104561426 Dirección : Calle 33 #19-105 Apto 226
 Municipio: Medellin Departamento: Antioquia
 Estado civil: Soltero Correo electrónico: hector.casasm@campusucc.edu.co
 sanguíneo/RH: O RH: +
 Estrato: 3
 Fecha de nacimiento: 10/07/2000


II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico ☒ Medicina ☐ Enfermería ☐ Auxiliar de Enfermería ☐ Odontología

Sede: Medellín
 Semestre académico: Estudiante 8º semestre

III.ANEXOS



 Certificado de afiliación a SGSSS



Certificado de vacunación o titulación vacunas:

Documento de Identificación



Hepatitis A



Hepatitis B *



Influenza



Varicela *



Tosferina



(Pertusis)Triple viral (Parotiditis, Rubeola y Sarampión)

***Son vacunas que requieren de Titulación**

Otras vacunas o certificados que aplique según normatividad

Covid-19