

	HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-	Código: FD052-2 Versión: 1 Fecha: Julio 2016
---	---	---

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación **1040181869** ID del estudiante **477842**

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

Apellido 1: **VILLA** Apellido 2: **ROJAS**
 Nombres: **EDWIN DANIEL**
 Teléfono: **3188032137** Dirección: **CALLE 22 # 74 75 APTO 201**
 Estado civil: **SOLTERO** Correo electrónico: **Edwind.villa@campusucc.edu.co**
 Grupo sanguíneo/RH: **O+**
 Estrato: **3**

II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico **MEDICINA**
 Sede: **MEDELLÍN**
 Semestre académico: **ESTUDIANTE 5° SEMESTRE**

III. ANEXOS

☒ Documento de Identificación

☒ Certificado de afiliación a SGSSS

Certificado de vacunación o titulación vacunas:

☒ Hepatitis A

☒ Hepatitis B *

☒ Influenza

☒ Tosferina (Pertusis)

☒ Varicela *

☒ Triple viral (Parotiditis, Rubeola y Sarampión)

***Son vacunas que requieren de Titulación**

