

 Universidad Cooperativa de Colombia	<b>HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-</b>	<b>Código:</b> FD051-2 <b>Versión:</b> 2 <b>Fecha:</b> Mayo 2018
---	---	--

## I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1063177471 ID del estudiante 480536  
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

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

Apellido 1: HERNANDEZ Apellido 2: MORELO  
 Nombres: JOSE MANUEL

Teléfono de contacto: 3126433865 Dirección: CR 71 CL42-47 (402)  
 Municipio: MEDELLIN Departamento: ANTIOQUIA

Estado civil: Soltero Correo electrónico: [Jose.hernandezmo@campusucc.edu.co](mailto:Jose.hernandezmo@campusucc.edu.co)

Grupo sanguíneo/RH: O RH: +  
 Estrato: 4  
 Fecha de nacimiento: **23/07/97**

## II. NIVEL DE FORMACIÓN

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

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 ☒ Varicela \*

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

**\*Son vacunas que requieren de Titulación**

**Otras vacunas o certificados que aplique según normatividad**

