

 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: 1001132603 ID del estudiante 534098  
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

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

Apellido 1: Rivas Apellido 2: Arango  
 Nombres: Kateryn  
 Teléfono de contacto: 2092712 - 3113695989 Dirección: Avenida 26 #52-200  
 Municipio: Bello Departamento: Antioquia  
 Estado civil: Soltero Correo electrónico: [Katex24@hotmail.com](mailto:Katex24@hotmail.com) – [Kateryn.rivas@campusucc.edu.co](mailto:Kateryn.rivas@campusucc.edu.co)  
 Grupo sanguíneo/RH: O RH: +  
 Estrato: 4

## II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico ☒ Medicina ☐ Enfermería ☐ Auxiliar de Enfermería ☐ Odontología  
 Sede: Medellín  
 Semestre académico: Estudiante 5º semestre

## III. ANEXOS

☒ 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**  
Sarampión, neumococo y fiebre amarilla.