

 <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: Julio 2019</p>
--	---	--

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación:	1036966878	ID del estudiante	515845
Escriba todos los números, sin puntos ni comas			
Tipo:	<input checked="" type="radio"/> C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> Cédula extranjera		
Apellido 1:	Vargas	Apellido 2:	Noreña
Nombres:	Valentina		
Teléfono de contacto:	3128828222	Dirección:	Cra 64ª #42-20
Municipio:	Rionegro	Departamento:	Antioquia
Estado civil:	Soltero	Correo electrónico:	valentina.vargas@campusucc.edu.co valentina.vargasnor@gmail.com
Grupo sanguíneo/RH:	A	RH:	+
Estrato:	4		
Fecha de nacimiento: 17 de septiembre de 1999			

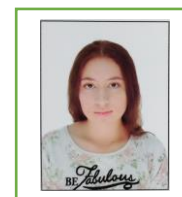
II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico	<input checked="" type="radio"/> Medicina	<input type="radio"/> Enfermería	<input type="radio"/> Auxiliar de Enfermería	<input type="radio"/> Odontología
Sede:	Medellín			
Semestre académico:	Estudiante 5º 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