

## **HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE** -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-

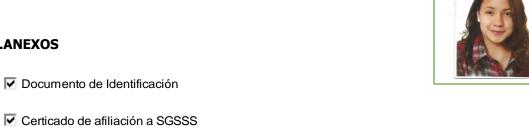
Código: FD052-2 Versión: 1

Fecha: Julio 2016

T	TRICA	NDM		AL F	<b>SEDC</b>	ΩΝΔΙ
	1146		4		/FRS	CHMAI

IIIIII OILIIACI	,,, , <u> </u>	SONAL				
Número de ide	ntificació	n: 1017224931		ID del estudiante	318824	
		Escriba todos los núme	eros			
Tipo:	C.C	CT.I C Cédula ex	ktranjería			
Apellido 1: Torres			Apellido 2:	Santamaría		
Nombres:	Camila	Andrea	_			
Teléfono reside	encia:	2280803	Dirección:	Crr42 #53-59		
Estado civil:	Soltera	1	Correo electrór	nico: <u>Camila.torre</u>	orressa@campusucc.edu.co	
Grupo sanguíneo/RH:		0+	<del>_</del>			
Estrato:		4				
II.NIVEL DE FO	RMACI	ÓN				
Programa Académico		Medicina				
Sede: Medellí		ín				
Semestre académico:						
				-	1 19	

## **III.ANEXOS**



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