

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br>Universidad Cooperativa<br>de Colombia | <b>HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE<br/>-PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-</b> | <b>Código:</b> FD052-2<br><b>Versión:</b> 1<br><b>Fecha:</b> Enero 2018 |
|---|---|---|

### I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1020484868 ID del estudiante 423792  
Escriba todos los números

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

Apellido 1: Mosquera Apellido 2: Torres  
 Nombres: Xiomara

4527465 -  
 Teléfono residencia: 3137626146 Dirección: Cra 49 #45-48  
[xiomaramosquerat@hotmail.com](mailto:xiomaramosquerat@hotmail.com)  
 Estado civil: Soltera Correo electrónico: [xiomara.mosquerat@hotmail.com](mailto:xiomara.mosquerat@hotmail.com)  
 Grupo sanguíneo/RH: B+  
 Estrato: 3

### II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico Medicina  
 Sede: Medellín  
 Semestre académico: 11° 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**