



I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1007352085
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

Id del estudiante: 503058

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

Apellido 1: Pérez **Apellido 2:** Castaño
Nombres: Vaneza
Teléfono de contacto: 3006900061 / 5874751 **Dirección :** Carrera 38. Nro. 43-59
Municipio: Medellín **Departamento:** Antioquia
Estado civil: Soltero **Correo electrónico:** vanepeca.07@gmail.com
Grupo sanguíneo/RH: A RH: +
Estrato: 3

II. NIVEL DE FORMACIÓN

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

Sede: Medellín
Semestre académico: Quinto 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)

OTRAS VACUNAS O CERTIFICADOS QUE APLIQUE SEGÚN NORMATIVIDAD

FIEBRE AMARILLA = 1 DOSIS

NEUMOCOCO = 1 DOSIS

TETANO = 2 DOSIS