

	<b>HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-</b>	<b>Código:</b> FD052-2 <b>Versión:</b> 1 <b>Fecha:</b> Julio 2016
---	---	---

### I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1085334246 ID del estudiante 398539

Escriba todos los números

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

Apellido 1: Izquierdo Apellido 2: Lemos

Nombres: Santiago

Teléfono residencia: 3112019803 Dirección: calle 50b #39-48 Boston

Estado civil: Soltero santiz97@hotmail.com

Correo electrónico: Santiago.izquierdol@campusucc.edu.co

Grupo sanguíneo/RH: A +

Estrato: 3

### II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico Medicina

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

☒ Tosferina (Pertusis)

☒ Varicela \*

☒ Triple viral (Parotiditis, Rubeola y Sarampión)

**\*Son vacunas que requieren de Titulación**