

	<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: 1065837023 ID del estudiante 427326  
Escriba todos los números

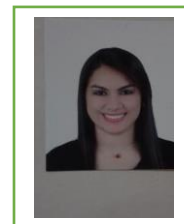
Tipo: ☒ C.C. ☐ T.I. ☐ Cédula extranjera

Apellido 1: Latorre Apellido 2: Vega  
 Nombres: Laura Angélica  
 Teléfono residencia: 312 7957759 Dirección: Carrera 38 # 46-23  
 Estado civil: Soltera Correo electrónico: [Laura.latorrev@campusucc.edu.co](mailto:Laura.latorrev@campusucc.edu.co)  
 Grupo sanguíneo/RH: A positivo  
 Estrato: 3

## II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico Medicina  
 Sede: Medellín  
 Semestre académico: Estudiante 11semestre

## 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**