

 Universidad Cooperativa de Colombia	• HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE • -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-	• Código: FD052-2 • Versión: 1 • Fecha: Julio 2016
--	---	---

• **INFORMACIÓN PERSONAL**

• Número de identificación: _____ • 1036404003 • ID del estudiante: _____ • 480140

• Escriba todos los números

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

• Apellido 1: _____ • García • Apellido 2: _____ • Durango

• Nombres: _____ • Valeria

• Teléfono residencia: _____ 2500082-310567476 • Dirección: _____ Carrera 80ª #40-09

• Estado civil: _____ Soltera • Correo electrónico: _____ valeria.garciad@campusucc.edu.co

• Grupo sanguíneo/RH: _____ O-

• Estrato: _____ 4

• **NIVEL DE FORMACIÓN**

• Programa Académico: _____ • Medicina

• Sede: _____ • Medellín

• Semestre académico: _____ • Estudiante 5º semestre

• **ANEXOS**

- ☒ Documento de Identificación
- ☒ Certificado de afiliación a SGSSS
- Certificado de vacunación o titulación vacunas:
- ☒ Hepatitis A ☒ Hepatitis B * ☒ Influenza

