

 <p>Universidad Cooperativa de Colombia</p>	<b>HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-</b>	<b>Código:</b> FD051-2 <b>Versión:</b> 2 <b>Fecha:</b> Mayo 2018
--	---	--

## I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1000409008 ID del estudiante 521388  
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

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

Apellido 1: Córdoba Apellido 2: Castro  
 Nombres: Luis Enrique  
 Teléfono de contacto: 3233276615 Dirección: Carrera 86 # 49 D 64  
 Municipio: Medellín Departamento: Antioquia

Estado civil: Soltero Correo electrónico: Luis.cordobacas@campusucc.edu.co  
 Grupo sanguíneo/RH: O RH: +

Estrato: 3

Fecha de nacimiento: **03/11/2000**

## II. NIVEL DE FORMACIÓN

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

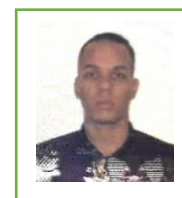
Sede: Medellín

Semestre académico: 7

## 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)

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

**Otras vacunas o certificados que aplique según normatividad**

---



---