

 Universidad Cooperativa de Colombia	<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: 1017256962 ID del estudiante 477955  
Escriba todos los números

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

Apellido 1: Ruiz Apellido 2: Castaño

Nombres: Laura Alejandra

Teléfonos: 5061975 - 3003036626 Dirección: Calle 32F # 63B - 285

Estado civil: Soltera Correo electrónico: [lauraaruiz77@gmail.com](mailto:lauraaruiz77@gmail.com) -

[laura.ruizc@campusucc.edu.co](mailto:laura.ruizc@campusucc.edu.co)

Grupo sanguíneo/RH: A+

Estrato: 4

Modelo: **Competencias**

### II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico Medicina

Sede: Medellín

Semestre académico: 11 semestre – Competencias

### 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**

