

 Universidad Cooperativa de Colombia	<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:	1020493554	ID del estudiante	533638
Escriba todos los números, sin puntos ni comas			
Tipo:	<input checked="" type="radio"/> C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> Cédula extranjera		
Apellido 1:	Ortiz	Apellido 2:	Cortes
Nombres:	Sara		
Teléfono de contacto:	3013294783	Dirección :	Carrera 72 # 80ª-43
Municipio:	Medellín	Departamento:	Antioquia
Estado civil:	Soltero	Correo electrónico:	sara.ortiz@campusucc.edu.co
Grupo sanguíneo/RH:	O	RH:	+
Estrato:	3		
Fecha de nacimiento:	28/06/1999		

### II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico	<input checked="" type="radio"/> Medicina <input type="radio"/> Enfermería <input type="radio"/> Auxiliar de Enfermería <input type="radio"/> Odontología
Sede:	Medellín
Semestre académico:	5

### 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**