

 <p>Universidad Cooperativa de Colombia</p>	<p align="center">HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-</p>	<p>Código: FD051-2 Versión: 2 Fecha: Octubre 2020</p>
--	---	--

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1017250750 ID del estudiante 535127
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

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

Apellido 1: Gaviria Apellido 2: Gómez
 Nombres: Manuela
 Teléfono de contacto: 2993137-3175230282 Dirección: Calle 2 Sur #43C-100
 Municipio: Medellín Departamento: Antioquia

Estado civil: Soltero Correo electrónico: manuelagaviria197@gmail.com
manuela.gaviria@campusucc.edu.co

Grupo sanguíneo/RH: O RH: +

Estrato: 6

Fecha de nacimiento: 19/06/1997

II. NIVEL DE FORMACIÓN

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

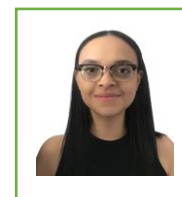
Sede: Medellín

Semestre académico: Estudiante 5º semestre

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