

 <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:	1041234419	ID del estudiante	503789
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:	Garcia	Apellido 2:	Ocampo
Nombres:	Estefania		
Teléfono de contacto:	3206931933	Dirección :	Carrera 14 # 1-31
Municipio:	El Peñol	Departamento:	Antioquia
Estado civil:	Soltero	Correo electrónico:	<a href="mailto:estefania.garciao@campusucc.edu.co">estefania.garciao@campusucc.edu.co</a>
Grupo sanguíneo/RH:	O	RH:	+
Estrato:	2		
Fecha de nacimiento:	21/02/1998		



## 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**