

 <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: 1193568809 ID del estudiante 517387  
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

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

Apellido 1: Asprilla Apellido 2: Delgado  
 Nombres: Julia Cibeth Andrea  
 Teléfono de contacto: 3123963779 Dirección: Cra. 43 #47-64  
 Municipio: Medellín Departamento: Antioquia  
 Estado civil: Soltero Correo electrónico: [jicibeth01@hotmail.com](mailto:jicibeth01@hotmail.com)  
 Grupo sanguíneo/RH: O RH: +  
 Estrato: 4

Fecha de nacimiento: 01/04/2000

## 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**