

 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: 1017198669 ID del estudiante 283563  
Escriba todos los números

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

Apellido 1: Londoño Apellido 2: Betancur  
 Nombres: Sara Vanessa  
 Teléfono residencia: 3314339 Dirección: Cra 46a N 40A sur 36  
 Estado civil: Soltera Correo electrónico: [sara.londonob@campusucc.edu.co](mailto:sara.londonob@campusucc.edu.co)  
 Grupo sanguíneo/RH: A-  
 Estrato: 3

## II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico Medicina  
 Sede: Medellín  
 Semestre académico: 11° Semestre

## 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**

