

| | | |
|---|---|--|
|  Universidad Cooperativa de Colombia | HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD- | Código: FD051-2 Versión: 2 Fecha: febrero 02 2021 |
|---|---|--|

I. INFORMACIÓN PERSONAL

| | | | |
|--|--|---------------------|--|
| Número de identificación: | 1010090732 | ID del estudiante | 517785 |
| 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: | Reyes | Apellido 2: | García |
| Nombres: | Johanna Andrea | | |
| Teléfono de contacto: | 3127590353 | Dirección : | Calle 43 N° 73-51 |
| Municipio: | Medellín | Departamento: | Antioquia |
| Estado civil: | Soltero | Correo electrónico: | Joharega22@gmail.com Johanna.reyesga@campusucc.edu.co |
| Grupo sanguíneo/RH: | O | RH: | + |
| Estrato: | 4 | | |
| Fecha de nacimiento: | 22/01/00 | | |

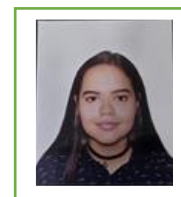
II. NIVEL DE FORMACIÓN

| | |
|---------------------|---|
| 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: | Estudiante 8º 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