

	<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:	1037658577	ID del estudiante	447543
Escriba todos los números			
Tipo:	<input checked="" type="radio"/> C.C <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> Cédula extranjera		
Apellido 1:	Saldarriaga	Apellido 2:	Arcila
Nombres:	Maria de los angeles		
Teléfono	3025188 -	Dirección:	Calle 40 c-sur # 38-85
residencia:	3046297062	Correo electrónico:	<a href="mailto:angelessaldarriaga40@gmail.com">angelessaldarriaga40@gmail.com</a> – maría.saldarriagaar@campusucc.edu.co
Estado civil:	Soltera		
Grupo sanguíneo/RH:	O+		
Estrato:	4		

### II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico	Medicina
Sede:	Medellín
Semestre académico:	Estudiante 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**

