

 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: 1152710244 ID del estudiante 465769  
Escriba todos los números

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

Apellido 1: Pérez Apellido 2: López  
 Nombres: Valentina  
 Teléfono residencia: 4426822 Dirección: Carrera 68 #80-109  
[valentinaperezlopez@outlook.com](mailto:valentinaperezlopez@outlook.com)  
 Estado civil: Soltera Correo electrónico: [valentina.perezl@campusucc.edu.co](mailto:valentina.perezl@campusucc.edu.co)  
 Grupo sanguíneo/RH: O -  
 Estrato: 3

### II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico Medicina – Por Competencia  
 Sede: Medellín  
 Semestre académico: 11° Semestre – Competencias

### 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.**