

 <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: 1000399870 ID del estudiante 694596  
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

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

Apellido 1: Vera Apellido 2: David  
 Nombres: Lisbeth Susana

Teléfono de contacto: 3206316913 Dirección: Carrera 72 #80A-43 Barrio Córdoba  
 Municipio: Medellín Departamento: Antioquia  
[lisbethsusanavera@gmail.com](mailto:lisbethsusanavera@gmail.com)  
 Estado civil: Soltero Correo electrónico: lisbeth.vera@campusucc.edu.co  
 Grupo sanguíneo/RH: O RH: +  
 Estrato: 3  
 Fecha de nacimiento: 11/07/2001

## II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico ☒ Medicina ☐ Enfermería ☐ Auxiliar de Enfermería ☐ Odontología

Sede: Medellín  
 Semestre académico: 8° 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**

