

 <p>Universidad Cooperativa de Colombia</p>	<b>HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE</b> <b>-PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-</b>	<b>Código:</b> FD052-2 <b>Versión:</b> 1 <b>Fecha:</b> Enero 2019
--	---	---

## I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1039458715 ID del estudiante 374207  
Escriba todos los números

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

Apellido 1: Bedoya Apellido 2: Vélez  
 Nombres: Sharon

Teléfono residencia: 461 01 14 – 314 672 26 93 Dirección: Calle 73 sur # 45 21 Apto. 401

Estado civil: Soltera Correo electrónico: [sharonbedoya@gmail.com](mailto:sharonbedoya@gmail.com) - [Sharon.bedoyav@campusucc.edu.co](mailto:Sharon.bedoyav@campusucc.edu.co)

Grupo sanguíneo/RH: A+  
 Estrato: 3

## II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico Medicina  
 Sede: Medellín  
 Semestre académico: Estudiante 11º 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**

