

## I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1020486986  
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

Id del estudiante: \_\_\_\_\_

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



Apellido 1: Cardona Apellido 2: Montoya  
Nombres: Sara Valentina  
Teléfono de contacto: 3007580081 Dirección: Crr 32 # 61-22  
Municipio: Medellín Departamento: Antioquia  
Estado civil: Soltero Correo electrónico: Sara.cardonam@campusucc.edu.co  
Grupo sanguíneo/RH: O RH: +  
Estrato: 3

## II. NIVEL DE FORMACIÓN

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

Sede: Medellín  
Semestre académico: VIII

## 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**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_