

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**1. DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos:	CAROLINA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ
N° de cédula:	1001577041
Fecha de nacimiento:	12 DE SEPTIEMBRE DEL 2001
Estado civil:	SOLTERA
Dirección de residencia:	CARRERA 57 #38-29
Teléfono fijo:	
Teléfono Celular:	310 830 73 72
E-mail personal:	CAROLINAGALVAREZ.15@OUTLOOK.COM
E-mail institucional:	CAROLINA.GUTIERREZA@UPB.EDU.CO
ARL	SURA
EPS	POLICIA

2. EXPERIENCIA LABORAL

Trabaja actualmente:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
-----------------------------	--	--------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

Si su respuesta es afirmativa diligencie los siguientes campos:

Cargo desempeñado:	
Nombre de la Institución:	

3. INFORMACIÓN PRÁCTICA ACADÉMICA

Programa:	ENFERMERIA PROFESIONAL
Semestre que cursa actualmente:	SEXTO SEMESTRE

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1	27-02-19
	2	27-03-19
	3	27-09-19
Tétano y Difteria	1	27-02-19
	2	27-03-19
	3	27-09-19
	4	9-09-20
	5	17-09-21
Sarampión y Rubeola	1	28-05-19
Varicela	1	28-05-19
Tosferina (DPT o ADACEL)	1	27-02-19
Influenza	1	27-09-19
		14-09-20
Fiebre Amarilla	1	27-09-19
Neumococo	1	28-11-19
Hepatitis A	1	03-04-19
COVID	1	17-04-21
	2	11-05-21
	3	29-11-21

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Varicela	>1000mUI/mL	23-10-2019
hepatitis	551.1	02-11-2019

FECHA DE COVID

	SI / NO	FECHA
LE DIO COVID	NO	

5. CONTACTOS EN LA UPB

CARGO DESEMPEÑADO:	TELÉFONO:	CORREO:
Coordinadora de Convenios	448 83 88 ext. 19311	Ines.david@upb.edu.co
Coordinadora de prácticas de Enfermería	Teléfono: (57) (4) 4488388 Ext: 19301.	Adrianap.diaz@upb.edu.co