

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

Nombre y apellidos:	Andrés Alfonso Canchila Espinosa
N° de cédula:	1152459589
Fecha de nacimiento:	16-08-1996
Dirección de residencia:	Carrera 74#52-55 apto 1105
Teléfono fijo:	No
Teléfono Celular:	3007021170
E-mail personal:	andres.canchila@hotmail.com
E-mail institucional:	Andres.canchila@upb.edu.co
ARL	Sura
EPS	sanitas

2. EXPERIENCIA LABORAL

Trabaja actualmente:	SI		NO	x
----------------------	----	--	----	---

Si su respuesta es afirmativa diligencie los siguientes campos:

Cargo desempeñado:	
Nombre de la Institución:	

3. INFORMACIÓN PRÁCTICA ACADÉMICA

Programa:	MEDICINA
Semestre que cursa actualmente:	11

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1	08/06/2017
	2	12/01/2018
	3	21/11/2018
Tétano y Difteria	1	21/10/1996
	2	12/05/1996
	3	23/01/1997
	4	17/02/1998
	5	23/05/1996
Sarampión y Rubeola	1	28/02/12
Varicela	1	No
Tosferina (DPT o ADACEL)	1	10/12/98
Influenza	1	16/09/2021
Fiebre Amarilla	1	07/01/2016
Neumococo	1	09/06/2016
Covid-19	1	10/04/2021
Covid-19	2	01/05/2021

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Hepatitis B	> 1000.00 mUI/mL	11/06/2019
Varicela	1129.0 mIU/mL	19/01/2018

5. CONTACTOS EN LA UPB

CARGO DESEMPEÑADO:	TELÉFONO:	CORREO:
Coordinadora de Convenios	4488388 EXT .19311	Ines.david@upb.edu.co
Coordinadora de prácticas de Enfermería	4488388 EXT.19343	Adrianap.diaz@upb.edu.co
Coordinador de prácticas de Medicina	4488388 EXT 19312	Frank.duque@upb.edu.co- gabriel.guarin@upb.edu.co

FIRMA:
Andrés Canchila E

