



### 1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:	Alana Donnelly Gomez
N° de cédula:	1036965835
Fecha de nacimiento:	15 Abril 1999
Dirección de residencia:	Calle 38 b # 55 a 48. Rionegro
Teléfono fijo:	X
Teléfono Celular:	3015474723
E-mail personal:	alanadonnellygomez@gmail.com
E-mail institucional:	alana.donnelly@upb.edu.co
ARL	SURA
EPS	SANTAS

### 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:	Internado menor

#### 4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1	23/06/201
	1	08/10/2016
	1	07/06/2017
Tétano y Difteria	2	15/09/99
	3	02/12/99
	4	22/12/2000
	5	30/04/2004
	Refuerzo	23/03/2016
Sarampión y Rubeola	1	16/02/12
Varicela	2	20/08/2016
Tosferina (DPT o ADACEL)	3	Dic 1999
Influenza	1	19/11/2020
Fiebre Amarilla	1	20/08/2016
Neumococo	1	26/03/2016



Versión: 1

Código:

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Varicela	0,27	21/01/21
Hepatitis B	535,9	15/12/2017

#### 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	Misael.cadavid@upb.edu.co

FIRMA:

Alana Donnelly G.