

1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:	Valeria Henriquez Ruiz
N° de cédula	1193569708
Fecha de nacimiento:	03/02/2003
Dirección de residencia:	Calle 32ª-81ª -45
Teléfono fijo:	
Teléfono Celular:	3044137595
E-mail personal:	Vh1274091@gmail.com
E-mail institucional:	Valeria.henriquez@upb.edu.co
ARL	SURA
EPS	Mutual ser

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:	MEDICINA
Semestre que cursa actualmente:	CUARTO

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1	12/11/2020
	2	10/06/2021
	3	
Tétano y Difteria	1	30/10/2020
	2	
	3	
	4	
	5	
Sarampión y Rubeola	1	30/10/2020
Varicela	1	30/10/2020
Tosferina (DPT o ADACEL)	1	30/10/2020
Influenza	1	30/10/2020
Fiebre Amarilla	1	30/10/2020
Neumococo	1	12/11/2020
Vacuna COVID 19	1	10/05/2021
	2	02/06/2021
	3	

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
HEPATITIS B		
VARICELA	1659	30/05/2021

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	alejandra.alvarezdi@upb.edu.co- jorgem.castano@upb.edu.co



Universidad
Pontificia
Bolivariana

HOJA DE VIDA ESTUDIANTE DE PREGRADO

Versión: 1

Código:

FIRMA:

Valeria Henríquez Ruiz