

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

1. DATOS PERSONALES



Nombre y apellidos:	María José Rodríguez Urrea
N° de cédula:	1.152.220.610
Fecha de nacimiento:	22/03/1998
Estado civil:	Soltera
Dirección de residencia:	Calle 31 -80a-44
Teléfono fijo:	No tengo
Teléfono Celular:	3023717620
E-mail personal:	majoru2203@gmail.com
E-mail institucional:	maria.rodriguezu@upb.edu.co
ARL	Sura
EPS	Mutual ser

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:	ENFERMERIA PROFESIONAL
Semestre que cursa actualmente:	Sexto semestre.

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1 63415005B	24/4/2018
	2 032C7002E	12/7/2018
	3 63415005B	14/11/2018
Tétano y Difteria	1 D2299	1/3/2015
	2 D2299	17/7/2015
	3 D2299	2/4/2016
	4 D2299	10/1/2018
	5 221501316A	24/4/2018
Sarampión y Rubeola	Triple viral 013M6110A	7/6/2018
Varicela	N031115	15/8/2017
Tosferina (DPT o ADACEL)	282X7002A	14/11/2018
Influenza	V50217019	7/6/2018
Fiebre Amarilla	MS62110	10/1/2018
Neumococo	aspna757	20/10/2018
Hepatitis A	R006381	20/10/2017
COVID	ET6924	10/5/2021
	FA5843	31/5/2021

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Varicela	248.9 mIU/mL	21/05/2019
hepatitis	Mayor a 1.000 mUI/mL	21/05/2019

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