



### 1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:	Martín Alonso Barreiro García
N° de cédula:	1152223345
Fecha de nacimiento:	14/12/1998
Dirección de residencia:	Calle 32 F # 74 C - 39
Teléfono fijo:	3303584
Teléfono Celular:	3013720128
E-mail personal:	<a href="mailto:martinbarreirrog@gmail.com">martinbarreirrog@gmail.com</a>
E-mail institucional:	Martin.barreiro@upb.edu.co
ARL	SURA
EPS	SURA

### 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	Primera	08/06/2016
	Segunda	08/07/2016
	Tercera	09/12/2016
Tétano y Difteria	Primera	05/03/1999
	Segunda	13/05/1999
	Tercera	12/08/1999
	Primer refuerzo	21/06/2000
	Segundo refuerzo	29/11/2004
Sarampión y Rubeola	Refuerzo triple viral	29/11/2004
Varicela	Segunda	23/07/2016
Tosferina (DPT o ADACEL)	Segundo refuerzo DPT	29/11/2004
Influenza	Única	09/07/2021
Fiebre Amarilla	Única	28/01/2004
Neumococo	Única	23/05/2016



Universidad  
Pontificia  
Bolivariana

HOJA DE VIDA ESTUDIANTE DE PREGRADO

Versión: 1

Código:


ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Varicela	100.8	23/11/2016
Hepatitis B	>1000 mUI/mL	22/05/2017

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:

*Adrianap Diaz*