

1. DATOS PERSONALES

| | |
|---------------------------------|--|
| Nombre y apellidos: | SIMON ARIAS CARDENAS |
| N° de cédula | 1001034104 |
| Fecha de nacimiento: | 19/12/2000 |
| Dirección de residencia: | CARRERA 74B#65-41 APARTAMENTO 415 TORRE 2 CAMINO DEL CERRO |
| Teléfono fijo: | |
| Teléfono Celular: | 3007495533 |
| E-mail personal: | saimon811219@gamil.com |
| E-mail institucional: | simon.arias@upb.edu.co |
| ARL | SURA |
| EPS | COOMEVA |

2. EXPERIENCIA LABORAL

| | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| Trabaja actualmente: | <input 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 | 16/01/01 |
| | 2 | 29/03/01 |
| | 3 | 14/04/01 |
| Tétano y Difteria | 1 | 29/01/01 |
| | 2 | 02/06/01 |
| | 3 | 14/08/01 |
| | 4 | 28/10/20 |
| | 5 | |
| Sarampión y Rubeola | 1 | 19/12/01 |
| Varicela | 1 | 28/10/20 |
| Tosferina (DPT o ADACEL) | 1 | 28/10/20 |
| Influenza | 1 | 28/10/20 |
| Fiebre Amarilla | 1 | 28/10/20 |
| Neumococo | 1 | 28/10/20 |
| Vacuna COVID 19 | 1 | 27/04/2021 |
| | 2 | 18/05/2021 |
| | 3 | |

| ANTICUERPOS | RESULTADO DE LA TITULACIÓN: | FECHA DE TITULACIÓN: |
|-------------|-----------------------------|----------------------|
| HEPATITIS B | 11.91mIU/mL | 31/10/20 |
| VARICELA | 16.7mIU/mL | 12/11/21 |

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 |

FIRMA:



Universidad
Pontificia
Bolivariana

HOJA DE VIDA ESTUDIANTE DE PREGRADO

Versión: 1

Código:

Simón Rojas Cardenas
