

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**1. DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos:	Noris Daniela Nieves Calle
N° de cédula:	1233342235
Fecha de nacimiento:	21 de Junio/1998
Dirección de residencia:	Carrera 11 # 11b-13, barrio Los Ángeles, Purísima/Córdoba
Teléfono fijo:	No aplica
Teléfono Celular:	3043288277
E-mail personal:	noris216nieves@gmail.com
E-mail institucional:	norism@uninorte.edu.co
ARL	
EPS	Magisterio

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:	X Semestre

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1	26/05/2021
	2	
	3	
Tétano y Difteria	1	26/05/2021
	2	
	3	
	4	
	5	
Sarampión y Rubeola	1	01/03/2012
Varicela	1	
Tosferina (DPT o ADACEL)	1	08/09/2003
Influenza	1	26/05/2021
Fiebre Amarilla	1	26/05/2021
Neumococo	1	

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Anti-Varicela zoster	16.0 (+)	29/05/2021

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	Frank.duque@upb.edu.co- gabriel.guarin@upb.edu.co

FIRMA:

