

HOJA DE VIDA



CIUDAD: Medellín MEDICINA NOMBRES Y APELLIDOS LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO DIRECCIÓN RESIDENCIA MUNICIPIO DE RESIDEN	D: D: A: Av. 23 #5 CIA: Bello avid.lopezt2 L:	NUTRICIÓN David Carepa(A 9-abr-00 2-50	x I´s Bryan Lopez Tub	ECE (marcar con una ENFERMERIA erquia TIPO DE DOCUMENTO SEXO	NÚMERO DE CÉDULA: C.C:1001667194 M: x	REGENCIA NIT: F:	C.E:		
NOMBRES Y APELLIDOS LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO DIRECCIÓN RESIDENCIA MUNICIPIO DE RESIDEN	D: D: A: Av. 23 #5 CIA: Bello avid.lopezt2 L:	NUTRICIÓN David Carepa(A 9-abr-00 2-50	X I's Bryan Lopez Tub	ECE (marcar con una ENFERMERIA erquia TIPO DE DOCUMENTO SEXO	NÚMERO DE CÉDULA: C.C:1001667194 M: x	NIT:	C.E:		
NOMBRES Y APELLIDOS LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO DIRECCIÓN RESIDENCIA MUNICIPIO DE RESIDEN	D: D: A: Av. 23 #5 CIA: Bello avid.lopezt2 L:	NUTRICIÓN David Carepa(A 9-abr-00 2-50	x I´s Bryan Lopez Tub	ENFERMERIA erquia TIPO DE DOCUMENTO SEXO	NÚMERO DE CÉDULA: C.C:1001667194 M: x	NIT:	C.E:		
NOMBRES Y APELLIDOS LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO DIRECCIÓN RESIDENCIA MUNICIPIO DE RESIDEN	D: D: A: Av. 23 #5 CIA: Bello avid.lopezt2 L:	David Carepa(A 9-abr-00 2-50	d's Bryan Lopez Tub	erquia TIPO DE DOCUMENTO SEXO	CÉDULA: C.C:1001667194 M: x	NIT:	C.E:		
LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO DIRECCIÓN RESIDENCIA MUNICIPIO DE RESIDEN	D: D: A: Av. 23 #5 CIA: Bello avid.lopezt2 L:	Carepa(A 9-abr-00 2-50		TIPO DE DOCUMENTO SEXO	CÉDULA: C.C:1001667194 M: x		C.E:		
FECHA DE NACIMIENTO DIRECCIÓN RESIDENCIA MUNICIPIO DE RESIDEN	O: A: Av. 23 #5 CIA: Bello avid.lopezt2 L:	9-abr-00 2-50	ntioquia)	DOCUMENTO SEXO	M: x		C.E:		
DIRECCIÓN RESIDENCIA MUNICIPIO DE RESIDEN	A: Av. 23 #5 CIA: Bello avid.lopezt2 L:	2-50				F:			
MUNICIPIO DE RESIDEN	CIA: Bello avid.lopezt2 L:			TELEFONO FIJO: 57	707090				
	avid.lopezt2 L:	2000@gmail.com				TELEFONO FIJO: 5707090			
	L:	2000@gmail.com		BARRIO DE RESIDENCIA: Navarra					
CORREO PERSONAL: da		- ccc Sgiiia		CELULAR: 3216418	194				
CORREO INSTITUCIONA	LIADO: SU		davids.lo	pez.7194@miremingto	on.edu.co				
EPS A LA QUE ESTA AFI		RA							
SEMESTRE EN PRÁCTIC	A: 8								
CERTIFCADO EPS:		*** _**_	NO:	CUÁL:					
INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN									
EXAMEN DE ANTICUERPOS REPORTAR RESULTADOS	HEPATITIS B (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO	NEGATIVO	Resultado y Fecha					
	VARICELA (marcar con una X y poner el valor del resultado)	POSITIVO	NEGATIVO	Resultado y Fecha (272,7mUI/mL) 20/11/2020					
Reportar Fecha de las dosis de cada vacuna									
HEPATITIS B		1. 06/JUN/2017 2. 17/JUN/2017 3. 11/NOV/2020 4. Refuerzo "/"/2030		TETANO	1. 06/JUN/2017 2. 17/JUL/2017 3. Refuerzo 17/JUL/2027		00		
VARICELA	•			HEPATITIS A	1. 11/NOV/2020 2. "	'/MAY/2021			
NEUMOCOCO)	1. 11/NC)V/2020	INFLUENZA	1. 11/NOV/2020				
TRIPLE VIRAL	-	1. 21/ABR/2001		FIEBRE AMARILLA	1. 11/10/2003				

Calle 51 N° 51 - 27 Parque Berrío - Medellín Colombia

Somos una Institución de Educación Superior sujeta a la inspección y vigilancia del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Contáctenos | Responsabilidad Social