



### 1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:	María José Cortés Gaviria
N° de cédula:	1037649045
Fecha de nacimiento:	18 de Abril de 1996
Dirección de residencia:	Carrera 44 # 17 c sur 40 Unidad Poblado Verde.
Teléfono fijo:	5829480
Teléfono Celular:	3218512742
E-mail personal:	mariajosecortes@hotmail.com
E-mail institucional:	maria.cortesg@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	1	30-11-15
	2	14-06-16
	3	29-11-16
Tétano y Difteria		
Sarampión y Rubeola	1	Adjunto certificado de Pediatría (12 meses)
Varicela	1	Adjunto certificado de Pediatría (noviembre de 1998)
Tosferina (DPT o ADACEL)	1	13-06-17
Influenza	1	15-09-21
Fiebre Amarilla	1	29-11-16
Neumococo	1	23-11-2017



Versión: 1

Código:

--	--	--

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Varicela	383.9	15-09-21
Hepatitis B	756.18	15-09-21

#### 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	Misael.cadavid@upb.edu.co

FIRMA:

Maria José Cortés Gavina.