

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

Nombre y apellidos:	María Fernanda González Suarez
N° de cédula:	1214727452
Fecha de nacimiento:	02/01/1995
Estado civil:	Soltera
Dirección de residencia:	Carrera 74 número 82-35
Teléfono fijo:	5830916
Teléfono Celular:	3217060945
E-mail personal:	m_aria1024@hotmail.com
E-mail institucional:	mariaf.gonzalez@upb.edu.co
ARL	Sura
EPS	Sura

2. EXPERIENCIA LABORAL

Trabaja actualmente:	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO	
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	--

Si su respuesta es afirmativa diligencie los siguientes campos:

Cargo desempeñado:	Auxiliar de enfermería
Nombre de la Institución:	Clínica Cardio Vid

3. INFORMACIÓN PRÁCTICA ACADÉMICA

Programa:	ENFERMERIA PROFESIONAL
Semestre que cursa actualmente:	7

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1	27-06-2013
	2	31-07-2013
		31-01-2014
Tétano y Difteria	1	27-06-2013
	2	29-07-2013
	3	31-01-2014
	4	31-05-2019
	5	05-06-2020
Sarampión y Rubeola	1	19-11-2012
Varicela	1	30-06-2019
Tosferina (DPT o ADACEL)	1	01-03-1995
Influenza	1	22-05-2020
Fiebre Amarilla	1	19-02-2020
Neumococo	1	18-11-1998
Hepatitis A	1	20-08-2020
Covid-19	1	06-03-2021
	2	27-03-21
	3	03-12-2021

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
Varicela	107,5	22-02-2020
hepatitis	10.80	15-03-2021

5. CONTACTOS EN LA UPB

CARGO DESEMPEÑADO:	TELÉFONO:	CORREO:
Coordinadora de Convenios	448 83 88 ext. 19311	Ines.david@upb.edu.co
Coordinadora de prácticas de Enfermería	Teléfono: (57) (4) 4488388 Ext: 19301.	Adrianap.diaz@upb.edu.co

