



HOJA DE VIDA ESTUDIANTES EN PRACTICAS FORMATIVAS

				FOTO 3X4	
NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	
TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	CIUDAD DE EXPEDICION		FECHA DE EXPEDICION	
CORREO ELECTRONICO					
DIRECCION DE RESIDENCIA DE LA CIUDAD DONDE REALIZA LA PRACTICA		CIUDAD	TELEFONO FIJO		
PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD	CIUDAD DE PROCEDENCIA	GENERO		CODIGO ESTUDIANTIL	
		F	M		
AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL					
EPS	FECHA DE VINCULACION		TIEMPO DE VIGENCIA		
NOMBRE DEL PADRE O MADRE			NOMBRE DEL ACUDIENTE		
LUGAR Y DIRECCION RESIDENCIA PADRE O MADRE			LUGAR Y DIRECCION RESIDENCIA DEL ACUDIENTE		
TELEFONO/ CELULAR DEL PADRE Y MADRE			TELEFONO /CELULAR DEL ACUDIENTE		
PLAN DE INMUNIZACIONES ADULTO					
BIOLOGICO		DOSIS	FECHA		
Sarampión/rubeola					
Toxoide Tetánico-Diftérico-TD					
Hepatitis B					
Fiebre Amarilla					
OTRAS	CONTRA INFLUENZA				
	Titulación de Anticuerpos de Hepatitis B				

