



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Por la presente certifico que.....,
D.N.I. N° presenta los esquemas de las
vacunas requeridas para el ingreso a la Carrera de Licenciatura en
Enfermería de la UNLu¹ completos/incompletos (tachar lo que no corresponda)

Debiendo recibir la siguiente dosis/refuerzo de la vacuna:

..... el día
de la vacuna..... el día
de la vacuna..... el día

Fecha:/...../.....

Firma y sello del Profesional²

¹ Esquema completo de vacunación contra Hepatitis B y esquema completo de vacunación con doble bacteriana, difteria-tétanos (dT), consistente en tres (3) dosis (0-1, 6/12 meses) o su equivalente con vacunas triple y cuádruple bacteriana durante la infancia y recibir un refuerzo cada diez (10) años + Triple y/o Doble Viral.

² El certificado debe ser completado, firmado y sellado por un profesional médico o de enfermería, es obligatorio que conste el número de matrícula del mismo.