



## 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 UNLu<sup>1</sup> 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 Profesional<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.