

ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL:
CONCURSO DE AGENTE SANITARIO PARA HOSPITAL EL CHOLAR.

En la Ciudad de el Cholar a los 17 días del mes de septiembre del año 2024 siendo las 10:00 hs, se reúnen en el Hospital de área El Cholar, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de Agente Sanitario en el Hospital El Cholar.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- Salas Endrina, Directora a cargo de Hospital El Cholar
- Temí Antonio, Representante Zonal
- Lillo Susana, Agente Sanitario Hospital El Cholar
- Rojas Daniel, Representante de ATE
- Kergaravat Ailin, Representante de ATE

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
Daiana Magali Concha	44.014.510	HABILITADA	
Claudio Osés	39.128.538	HABILITADO	
Beatriz Liliana Quinteros	41.911.883	HABILITADA	
Nazaria Tejo	35.313.485	HABILITADA	
Daniela Agustina Lezcano	42.104.524	HABILITADA	
María Elsa Castillo	33.332.509	HABILITADA	
María Virginia Padilla	34.034.562	HABILITADA	
Elba Ormazabal	35.313.417	HABILITADA	
Nancy Estela Fonseca	34.034.577	HABILITADA	
Alejandra del Carmen Rosales	36.840.651	HABILITADA	
Victoria Adelina Castillo	41.010.976	HABILITADA	
Agustín Gabriel Osés	43.131.659	HABILITADO	
Susana Noelia Ormazabal	35.313.423	CONDICIONAL	FALTO ART° 19
Lujan Mariel Fonseca	43.834.861	HABILITADA	
Jorge Castillo	42.104.523	HABILITADO	
Ángela Aldana Rosas	41.706.678	HABILITADA	
Estefanía Ailén Barros	36.152.050	HABILITADA	

Condición de las/los postulantes:

Habilitada/o: Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

Condicional: Solo si falta uno (1) de los requerimientos (documentación excluyente). El mismo debe ser subsanado 48 hs. antes de las entrevistas, enviándolo vía mail.

Inhabilitada/o: incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie, siendo las 11:30 hs del día 17 del mes de septiembre del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

[Handwritten signature]
Cillo Susana
Apb. Sanitario



[Handwritten signature]
Salas M. Endri
Jefa de enfermería
MP 4849 AC. Dirección

[Handwritten signature]
Enf. Antonio Temi
Coordinador de Inmunizaciones
Zona Sanitaria III

[Handwritten signature]
Eugenio
Salm
ATE

[Handwritten signature]
ATE