

ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL:**CONCURSO DE AUXILIAR DE FARMACIA PARA HOSPITAL BUTA RANQUIL**

En la Ciudad de Buta Ranquil, a los días 23 del mes de, septiembre del año 2024 siendo las 09:00. hs, se reúnen en hospital Buta Ranquil, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto auxiliar de farmacia en hospital Buta Ranquil

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- Merino Margarita (auxiliar de farmacia hospital Buta Ranquil)
- Fernández Reina (auxiliar de farmacia hospital Buta Ranquil)
- Mora Graciela (auxiliar administrativa hospital Buta Ranquil)
- Barros Yanet (referente gremio ATE)
- Zúñiga Belén (referente gremio ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
Castañares Zaira	43.553.589	Habilitada	
Córdoba Alejandra	33.824.893	condicional	Falta: certificación auxiliar de farmacia.
Zalazar Gabriela	36.152.054	condicional	Falta: certificación auxiliar de farmacia
Méndez Cintia	39.521.708	condicional	Falta: certificación auxiliar de farmacia
González Flérida	38.813.442	Habilitada	
Millaqueo Iara	43.760.196	Habilitada	
Martínez Noelia	31.738.191	condicional	Falta: certificación auxiliar de farmacia
Carreño Noelia	35.312.664	Habilitada	
Millaqueo Maia	43.760.199	Habilitada	
Chávez Dafne	40.294.539	Habilitada	

Condición de las/los postulantes:

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

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

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

Firman de conformidad al pie, siendo las 10.30 hs del día 23. del mes de septiembre. del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
 Juan Carlos
 Director de
 ATE

[Handwritten signature]
 Director de
 ATE

[Handwritten signature]
 Zampa
 ATE

[Handwritten signature]
 FERNANDA
 ATE

