

ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL:

CONCURSO DE AUX DE MANTENIMIENTO PARA HOSPITAL EL CHOCON.

En la localidad de Villa El CHOCON a los días 19 del mes de Agosto del año 2024 siendo las 09:00 hs, se reúnen en las instalaciones de Hospital, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto eventual de Auxiliar de Mantenimiento en Hospital El Chocón.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

.ACOSTA Mayra. Personal y RRHH. Hospital El Chocon.

. SOTO Sandra. Personal y RRHH. Hospital El Chocon.

. CARRILLO Patricia Representante Gremio ATE.

. LEAL Mayra. Representante Gremio ATE

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o -Condiciona)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo	Horario Entrevista
DARIO CURAQUEO	40.323.311	Habilitado		08:00
NAHUEL VARGAS C	36.840.281	Habilitado		08:15
GONZALO CRESPILO	35.312.535	Habilitado		08:30
MORALES VICTOR	36.840.231	Inhabilitado	Documentación Incompleta	
GUILLERMO RUIZ	32.584.490	Habilitado		08:45
ELIAS ARROYO	27.309.223	Habilitado		09:00
SERGIO ARAOZ	45.390.283	Habilitado		09:15
GUIRCAO FACUNDO	36.435.439	Inhabilitado	Documentación Incompleta	
ASTIGARRAGA SANTIAGO	42.709.940	Habilitado		09:30
RAMIRO ALBORNOS	40.293.710	Inhabilitado	Documentación Incompleta	
PABLO ROMERO	38.494.485	Inhabilitado	Documentación Incompleta	
GUEVARA MARCELO	45.390.295	Habilitado		09:45

Condición de las/los postulantes:

DIRECCIÓN DE CAPACITACIONES Y CONCURSOS

SUBSECRETARÍA DE SALUD NEUQUÉN

ACTA DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE CONVOCATORIA EVENTUAL

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 11:00 hs del día 19 del mes de Agosto del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas



[Handwritten signature]
MARIA ACOSTA
PERSONAL

[Handwritten signature]
SOTO SANDRA
Administrativa
HOSPITAL EL CHOCON

[Handwritten signature]
Cecilia Stocci
Coordinadora ATE

[Handwritten signature]
Leticia Rojas
Delegado ATE