

ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL: CHOFER DE AMBULANCIA**CONCURSO DE CHOFER DE AMBULANCIA PARA HOSPITAL SENILLOSA**

En la Ciudad de SENILLOSA a los días 03 del mes de AGOSTO del año 2024 siendo las 9:30hs, se reúnen en HOSPITAL ADOLFO DEL VALLE el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto CHOFER DE AMBULANCIA en HOSPITAL SENILLOSA

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- Hospital Senillosa: TEC. PAEZ EMILIANO
- Gremio ATE: AG. NUÑEZ JORGE

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o Inhabilitada/o Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
MICAELA DI PABLA	-----	INHABILITADA	SIN DOCUMENTACION
MORENO MALVINA	29528846	HABILITADA	
FERNANDEZ FERNANDO	32897034	HABILITADO	
CADRON EMANUEL	-----	INHABILITADO	SIN DOCUMENTACION
QUIROGA DANIELA	26132053	INHABILITADA	DOMICILIO EXCLUYENTE
DI LENA GIOVANI	36258056	INHABILITADO	SIN DOCUMENTACION
PINCHEIRA DAVID	39682304	HABILITADO	
FERNANDEZ PABLO	31331100	HABILITADO	

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 11:00 hs del día 03 del mes de AGOSTO del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

ATE
NUÑEZ



Tec. Paez Emiliano
AREA RR.HH.
HOSPITAL A.D.V. SENILLOSA