

ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LOS POSTULANTES PARA LA INSCRIPCION AL REGISTRO ANUAL EVENTUAL (RAITE) de Chofer de Ambulancia para Puesto Sanitario Moquehue.

En la localidad de Villa Pehuenia a los 04 días del mes de Septiembre de 2024 siendo las 10 hs, se reúnen en el Centro de Salud de Villa Pehuenia, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de Chofer de Ambulancia, para Puesto Sanitario Moquehue.

Se hacen presentes los integrantes del Comité Evaluador:

MATTINA, Gustavo A.	DNI 14.761.691	Gremio ATE
FIAD, Yunes	DNI 38.494.151	Gremio ATE
Andrusenzen, Valeria	DNI: 27.234.166	Sector RRHH/Personal CS Villa Pehuenia
Puel, Magalí	DNI: 26.767.053	Jefatura CS Villa Pehuenia

Para la Inscripción al Registro Anual Eventual enunciado precedentemente, NO hubieron inscripciones.

Firman de conformidad al pie siendo las 11 hs del día 04 de Septiembre de 2024 y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

[Handwritten signature]
Puel Magalí
Jefe Centro de salud
Villa Pehuenia



[Handwritten signature]
FIAD YUNES
ATE

[Handwritten signature]
GUSTAVO MATTINA
ATE

[Handwritten signature]
Andrusenzen
Valeria
27234166