

ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL:**CONCURSO DE ASISTENTE DENTAL PARA HOSPITAL BAJADA DEL AGRIO.**

En la Ciudad de Bajada del Agrio a los día 15 del mes de octubre del año 2024 siendo las 10:45hs, se reúnen en Hospital Bajada del Agrio, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto Asistente Dental en Hospital Bajada del Agrio.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

Sra, Padin Roxana Directora de Hospital Bajada del Agrio.

Sra, Erquiaga Rocío Referente del sector RRHH.

Sr, Rodríguez Luis Mauro delegado de Ate.

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
Yañez Silvina	35655710	Inhabilitada	Domicilio no acreditable en la Localidad, requisito excluyente.
Huinca Matías	46069063	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 hs del día 15 del mes de octubre del año 2024. Y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas


Luis Rodríguez
D. N. I. N°: 34.661.921
Delegado ATE


Erquiaga Rocío
R.R.H.H.
Hospital Bajada del Agrio


Dra. Roxana A. Padin
Directora
Hospital Bajada del Agrio