

**ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LOS POSTULANTES PARA LA INSCRIPCION al Registro Anual EVENTUAL de Técnico en Acompañamiento Terapéutico para el Centro de Salud de VILLA PEHUENIA.**

En la localidad de Villa Pehuenia a los días 24 de mes de octubre de 2024 siendo las 10 hs, se reúnen en el Centro de Salud de Villa Pehuenia, el Comité Evaluador para el Registro Anual EVENTUAL de Técnico en Acompañamiento Terapéutico enunciada precedentemente.

Se hacen presentes los integrantes del Comité Evaluador:

- **Mattina Gustavo DNI: 14.761.691 por ATE**
- **Fiad Yunes DNI: 38.494.151 por ATE**
- **Saavedra Roberto DNI 26.767.072 CS Villa Pehuenia**
- **GyGY Juan Cruz DNI: 32.584.422 CS Villa Pehuenia.**
- 

Nombre y Apellido	DNI	Condición: Habilitado/Inhabilitado/Condicional	Observaciones
Moyano Héctor Eduardo	33.755.062	Inhabilitado	NO Acredita Domicilio en la Provincia de Neuquén

Condición de las/los postulantes:

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

Habilitada/o Condicional: Cumple los requisitos de inscripción sin embargo falta presentar alguna documentación o falta la firma en alguno de los formularios requeridos. El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs. Hábiles de realizada esta revisión y como condición para estar habilitado en la siguiente instancia del proceso.

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

Firman de conformidad al pie siendo las 11:00hs día 24 de Octubre de 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

*Seguía*  
*Juan Cruz Gygy*  
32.584.422

*Fiad Yunes*  
ATE

*Mattina*  
ATE

*Saavedra Roberto*  
Lic. Saavedra Roberto  
Centro de Salud  
Villa Pehuenia

