

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES****INSTANCIA ADMINISTRACIÓN PUBLICADA LA PROVINCIA DE AGENTE SANITARIO PARA HOSPITAL TRICAO MALAL**

En la localidad de Tricao Malal, a los 07 días del mes de enero del año 2025 siendo las 09:00 Hs., se reúnen en las instalaciones del Hospital Tricao Malal, el Comité Evaluador para la enunciada selección del puesto en título de referencia. Habiendo sido autorizado por Decreto N° 1539/2021 y 1628/2023, cuyo llamado a concurso fue autorizado por Resolución N° 2936/24.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

En representación de la parte ejecutiva:

- Della Cha Anabela Administradora
- Vázquez Natalia Referente agente Sanitarios Hospital Tricao Malal

En representación de la parte gremial:

- Daniel Rojas ATE

Resultando la revisión en los siguientes resultados para cada postulante inscripto:

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o inhabilitada/o, detallar motivo
-			
-			
-			
-			

Observaciones: (\*) Condición de las/los postulantes:

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

**Condicional:** cumple los requisitos de inscripción sin embargo falta presentar alguna documentación o falta la firma en alguno de los formularios requeridos. La documentación pendiente debe ser enviada al mismo mail de inscripción dentro de las 48 hs. hábiles de

DIRECCIÓN DE CAPACITACIONES Y CONCURSOS  
SUBSECRETARÍA DE SALUD NEUQUÉN

ACTA DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE CONCURSOS DE PLANTA

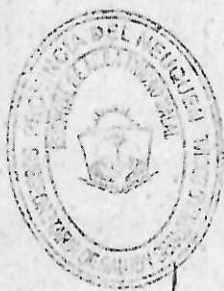
realizada esta revisión, para cambiar su condición a habilitada/o para la siguiente instancia del proceso.

Inhabilitada/o: Incumple con los requisitos y/o no presenta la documentación en tiempo y forma.

Firman de conformidad al pie siendo las 09:30 hs. del día 07 del mes de enero del año 2025, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas:

*[Firma]*  
Rojas  
A.T.E



Della Cía Anabela  
Administradora  
Hospital Tricard Motor

*[Firma]*  
Núñez  
Enfermera Profesional  
Mat. N° 2998

Della Cía Anabela  
Administradora  
Hospital Tricard Motor