

ACTA DE REVISION DE DOCUMENTACIÓN INSTANCIA INTERNO SPPS PLANTA / EVENTUAL CONCURSO DE LICENCIADA/O EN SERVICIO SOCIAL PARA HOSPITAL ZAPALA

En la Ciudad de Zapala, a los días 25 de mes de Marzo del año 2025 siendo las 9Hs., se reúnen en el Aula de Dpto de Docencia, Investigación y Desarrollo, el Comité Evaluador para la enunciada selección del puesto en título de referencia. Habiendo sido autorizado por DECRETO N° 1626/2023, cuyo llamado a concurso fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 475/2025.

Se hace presente el Comité Evaluador, compuesto por las siguientes personas:

- En representación de la parte ejecutiva:
 - DURAN Rocío E. - Lic. en Servicio Social, Servicio Salud Mental.
 - SANDOVAL Judith C. - Lic. en Servicio Social, Servicio Salud Mental.
 - ESPINOSA Carolina - Lic. en Servicio Social, Servicio Salud Mental.
- En representación de la parte gremial:
 - GUIÑEZ Juan - Representante Gremial ATE.
 - HERNANDEZ Ramiro D. - Representante Gremial ATE.

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

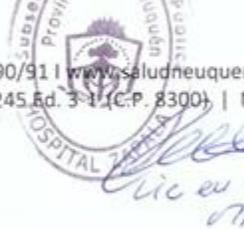
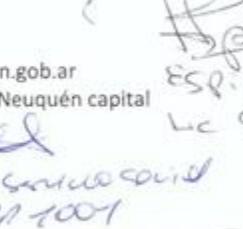
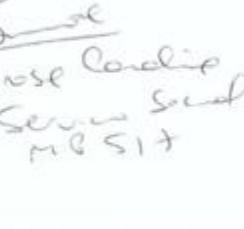
Apellido y Nombre	DNI (sin puntos)	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional) (*)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo
OCAMPO BENITEZ Delicia	28121236	Habilitada	
ALMEIRA Tamara A.	34658809	Inhabilitada	No posee Título de Lic. en Servicio Social
VIVIANI Ma. Vanesa	31706097	Habilitada	
LOPEZ Erika Ayelén	35277504	Habilitada	
CAITRU Sandra Yanet	31773000	Habilitada	
ACOSTA Julieta I.	35950546	Habilitada	
TEJEDA Cynthia P.	-	Inhabilitada	Fuera de fecha de Inscripción.

(*) 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 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 10:20 hs. del día 25 del mes de Marzo del año 2025, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.



(0299) 449 5590/91 | www.saludneuquen.gov.ar
 Antártida Argentina 1245 Ed. 3-1 (C.P. 8300) | Neuquén capital
 HOSPITAL ZAPALA
 Lic. en Servicio Social
 NA 1001