

**ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LOS POSTULANTES PARA LA INSTANCIA INTERNA CERRADO AL AMBITO DEL SISTEMA DE PROVINCIAL PÚBLICO DE SALUD: COMITÉ EVALUADOR DE CONCURSO DE ENFERMERO (E2T) PARA UNIDAD DE GESTIÓN ONCOLÓGICA DEL NORTE NEUQUINO**

En la Ciudad de Chos Malal a los **05** días de mes de **Octubre** de **2022** siendo las 09:30hs, se reúnen en Jefatura de Zona Sanitaria III, el Comité Evaluador para la selección anunciada precedentemente, autorizada por resolución n°1916/22 para dar cobertura a 1(un) cargo de enfermero (E2T) para Unidad de Gestión Oncológica del Norte Neuquino

Se hacen presentes los integrantes del Comité Evaluador:

- **Angela Ulloa, Coordinadora de Enfermería Jefatura de Zona Sanitaria III.**
- **Debora Carranza, Coordinadora de Recursos Humanos Jefatura de Zona Sanitaria III.**
- **Temí Antonio, Coordinador de Inmunización Jefatura de Zona Sanitaria III.**
- **Ariela Membrives, representante gremial ATE**
- **Ariel Godoy , representante gremial ATE**

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitado/Inhabilitado/Condicionales)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitado detallar motivo
ORELLANA Lidia Noemi	25.789.718	<b>Habilitada</b>	
YAÑEZ Claudia Mabel	31.316.994	<b>Habilitada</b>	
PARRA María Luisa	32.398.157	<b>Inhabilitada</b>	Falto: Certificado de Deudores morosos (Actualizado) Evaluación de desempeño Certificación Laboral (orden de merito )
SANCHEZ Nelson Alfredo	31.595.900	<b>Inhabilitado</b>	Falto Titulo Terciario o universitario de Enfermera/o Profesional Matricula Provincial Nota de compromiso, permanencia , Art17 en Formato Original

Condición de los postulantes:

**Habilitado:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

**Habilitado 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 el día del examen previo a su inicio y como condición para estar habilitado en la siguiente instancia del proceso.

**Inhabilitado:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie **siendo las 11:00hs del día 05 del mes de octubre de 2022**, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

*Ariel Godoy*  
ATE

*Angela Ulloa*  
ATE



**Enf. Antonio Temi**  
Coordinador de Inmunización  
Zona Sanitaria III

**Angela Ulloa**  
COORDINADORA DE ENFERMERIA  
ZONA SANITARIA III

**Debora Carranza**  
Tec. Recursos Humanos  
Zona Sanitaria III Chos Malal

Faint, illegible text covering the majority of the page, likely bleed-through from the reverse side.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5800 S. UNIVERSITY AVE.  
CHICAGO, ILL. 60637

RECEIVED  
JAN 15 1964