

ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LOS POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL: COMITÉ EVALUADOR DE CONCURSO DE ENFERMERO/A PARA HOSPITAL SENILLOSA.

En la Ciudad de Neuquén a los días **26** de mes de ENERO de **2024** siendo las 8 hs, se reúnen en HOSPITAL SENILLOSA el Comité Evaluador para la selección anunciada precedentemente, autorizado bajo nota zonal N°003/24

Se hacen presentes los integrantes del Comité Evaluador:

- HOSPITAL SENILLOSA: Tec. Paez Emiliano y Lic. Salazar Nila
- GREMIO ATE: Parra Mari.

Se procedió a revisar los mails recibidos al correo determinado en el llamado (incluida la bandeja de Spam) con el siguiente detalle:

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitado/Inhabilitado/Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitado detallar motivo
PEREYRA LIA	40.737.843	INHABILITADA	DOMICILIO EXCLUYENTE
INOSTROZA PAMELA	35.492.866	HABILITADA	
ALFONOSO KAREN	40.989.494	INHABILITADA	DOMICILIO EXCLUYENTE
VILLADA ALDANA	40.576.300	CONDICIONAL	FALTA TITULO ORIGINAL
CACERES RITA	39.006.990	INHABILITADA	DOMICILIO EXCLUYENTE
RIOS SONIA	36.784.262	CONDICIONAL	FALTA MATRICULA
LILLO GISELLA	31.962.377	INHABILITADA	DOMICILIO EXCLUYENTE
HEREDIAS ROSANA	22.409.171	INHABILITADA	EDAD EXCLUYENTE
BERNAL ESTEBAN	31.355.060	INHABILITADA	FALTA DE TITULO
ARIAS EMILIANA	40.182.854	HABILITADA	
ORELLANA CAMILA	39.682.312	HABILITADA	
SORIA RODRIGO	-	INHABILITADO	FORMATO NO COMPATIBLE
PAEZ NICOLAS	28.741.379	INHABILITADO	EDAD EXCLUYENTE
ESCOBAR CAMILA	38.162.890	INHABILITADO	DOMICILIO EXCLUYENTE
VILLAGRA CINTIA	31.953.369	INHABILITADO	FALTA DE DOCUMENTACION SOLO ENVIA CV.
LENCINAS GABRIELA	35.857.479	INHABILITADA	DOMICILIO EXCLUYENTE

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 dentro de las 48 hs hábiles de realizada esta revisión 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 9:00 hs del día 26 del mes de enero de 2024**, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Mari Parra
DELEGADA
ATE Salud

