



ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LOS POSTULANTES, COMITÉ EVALUADOR HOSPITAL

FECHA: 17/03/2020

Llamado a la "Administración Pública Provincial o Externa" (según corresponda) de postulantes para cobertura de X (Cantidad de puestos) Formador(a) Tico, para Desarrollar Tareas en el Hospital Provincial Neuquén.

En la Ciudad de Neuquén a los 17 días del mes de Marzo del 2019, siendo las 10 hs horas, se reúnen en el Hospital HPN, el Comité Evaluador para la Selección APP anunciada precedentemente, autorizada por Resolución N° /2019.

Se hacen presentes como integrantes del Comité Evaluador: Arnoldo Robert - Gimenez Carla - Selva Belu

Se verifica la existencia de (X) sobres según el siguiente detalle:

Table with 5 columns: N° SOBRE, NOMBRE Y APELLIDO, DNI, CONDICION * (Habilitado-Inhabilitado-Condicion), OBSERVACION: en caso de quedar condicional o inhabilitado detallar el motivo. The table is mostly empty with a diagonal line through it and the word 'Desierto' written in the middle.



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 incumple en el formato exigido en solo uno de los documentos presentados. El mismo deberá 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 esta instancia.

Firman de conformidad al pie siendo las 10 hs. del día 17 de 03 de 2019, y no habiendo más que tratar, se cierra la presente.

FIRMAS

Handwritten signature of Juan Manuel...

Handwritten signature of Arnoldo Robert...

Handwritten signature of Selva Belu...

Ministerio de Salud y Desarrollo Social - Provincia del Neuquén

CAM (Centro Administrativo Ministerial) Antártida Argentina N° 1245 | Edificio 3

C.P. (8300) - Tel.: 0299 449 5590 - 5591 - www.saludneuquen.gov.ar