



IES "GDOR. JOSÉ CUBAS"



LISTADO DE ORDEN DE MÉRITO

2° Concurso Cobertura Interinatos y Suplencias Nivel Superior – Ciclo Lectivo 2024

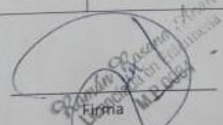
Carrera: Técnico Superior en Agentes Sanitarios y Promoción Comunitaria de Salud
Asignatura: Práctica Laboral fortalecimiento de la Oig. del sistema pública I

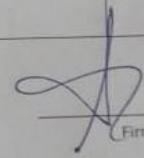
Régimen de cursado: Anual

Curso: 1° División: U Sit. Rev.: Interinos Sede: Centrales

| N° Orden de Mérito | Apellido y Nombre | Teléfono | D.N.I | Títulos | Antecedentes | Proyecto Académico de Trabajo | Entrevista | Total |
|--------------------|-------------------|----------|-------|---------|--------------|-------------------------------|------------|-------|
| Desierto | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |


 Lic. Paulacios Franco
 JEFE DE DIVISION DE TELEMEDICINA
 TELEMEDICINA
 HOSP. DE SAN JOSE P. 0149
 S.A.P.
 Firma


 Lic. María Eugenia Martínez
 Lic. María Eugenia Martínez
 Firma


 Firma

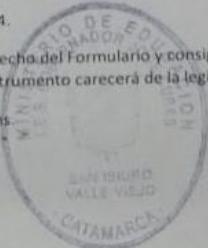
Apellido y Nombre
 Evaluador
 San Isidro, Valle Viejo _____ de _____ de 2024.

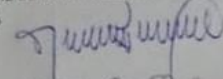
Apellido y Nombre
 Evaluador

LERA J. SALVADOR
 Apellido y Nombre
 Evaluador

Nota: estampar con sello oval del IES sobre margen superior derecho del Formulario y consignar firma de los evaluadores con correspondiente aclaración y firma de la autoridad, caso contrario el presente instrumento carecerá de la legitimidad.

La ENTREVISTA será el día ____ / ____ a las ____ : ____ hs.




 Lic. Rosa Elena Cordero
 RECTORA
 I.E.S. Gobernador José Kubas