



FE DE ERRATAS

Los miembros de la Comisión comunican el error involuntario en el *resultado preliminar* únicamente en el siguiente extremo:

DICE:

N°	POSTULANTE	PLAZA A LA QUE POSTULÓ	CUMPLE CON LAS CONDICIONES	CUMPLE CON LOS REQUISITOS MINIMOS	CONDICION	OBSERVACIÓN
5	FERNANDEZ LEÓN, Juan Carlos	ENFERMERO - DAIS	SI	SI	APTO	

DEBE DECIR

N°	POSTULANTE	PLAZA A LA QUE POSTULÓ	CUMPLE CON LAS CONDICIONES	CUMPLE CON LOS REQUISITOS MINIMOS	CONDICION	OBSERVACIÓN
5	FERNANDEZ LEÓN, Juan Carlos	ENFERMERO - DAIS	NO	NO	NO APTO	

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
OFICINA EJECUTIVA DE GEST. DES. RR.HH.

Abog. Cesar A. Oré Chillce
DIRECTOR

LA COMISIÓN