

SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

PROCESOS SELECTIVOS PARA PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. (07-2023)
 OFERTA EMPLEO PUBLICO ESTABILIZACION EMPLEO TEMPORAL (DOCM N.101, DE 26 DE MAYO DE 2022). LEY 20/2021, ARTICULO 2.4: CONCURSO-OPOSICION.
 LISTADO PROVISIONAL DE ASPIRANTES EXCLUIDOS. SISTEMA DE ACCESO LIBRE : GENERAL.
 CATEGORIA/ESPECIALIDAD : CALEFACTOR.

PAG. 1

REG. . .	DNI/NIF . .	1. APELLIDO	2. APELLIDO	NOMBRE	PROV. EXAMEN . .	CAUSA EXCLUSION
025412	***0518**	CAMPOS	LANZAS	JOSE	TOLEDO	EXCLUIDA:G
010732	***0645**	CASADO	SANCHEZ	MANUEL	TOLEDO	EXCLUIDA:D
046061	***7660**	FERNANDEZ	FERNANDEZ	JESUS	TOLEDO	EXCLUIDA:C
020275	***5129**	FERRER	SAMPER	AMALIA	TOLEDO	EXCLUIDA:G
028281	***2000**	GUTIERREZ	LUCENDO	LOURDES	TOLEDO	EXCLUIDA:C
040932	***6484**	LOPEZ	ALCARAZ	ANTONIO	TOLEDO	EXCLUIDA:D
030268	***4153**	OLMO	NAVARRO	PEDRO JOSE DEL	TOLEDO	EXCLUIDA:G
035697	***5520**	SALMERON	NAVARRO	JESSICA	TOLEDO	EXCLUIDA:C
060862	***9079**	VALVERDE	DE LA RICA	LUCIA	TOLEDO	EXCLUIDA:G

(TOTAL ACCESO : 9)

ANEXO II B CAUSAS DE EXCLUSIÓN Y FORMA DE SUBSANACIÓN PARA CONCURSO/OPOSICIÓN

CODIGO	CAUSA DE EXCLUSIÓN	FORMA DE SUBSANACIÓN
A	Solicitud presentada fuera de plazo	Adjunto justificante de presentación de la solicitud en plazo.
B	Falta de firma en la solicitud	Manifiesto expresamente mi voluntad de participar en el proceso selectivo en los términos determinados en mi solicitud.
C	Impago de los derechos de examen	Adjunto justificante acreditativo del pago en plazo (realizado antes del 27/04/2023).
D	Pago insuficiente de la tasa de examen	Adjunto justificante del pago de la diferencia inicialmente abonada, o, en su caso, título de familia numerosa general
E	No tener reconocida y/o acreditada discapacidad	<p>Seleccione la opción de subsanación que desee:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adjunto documento justificativo del grado de discapacidad igual o superior al 33% - Opto por participar en el proceso selectivo por el sistema de acceso libre.
F	No acreditar el tipo de discapacidad	Adjunto documento justificativo del tipo de discapacidad.
G	No acreditar la exención de pago de los derechos de examen	<p>Según motivo, adjuntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de periodo ininterrumpido inscrito en situación de desempleo o, en su defecto, informe de periodos de inscripción como demandante de empleo acompañado de informe de vida laboral. - Título familia numerosa especial. - Informe de discapacidad.