

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 : RESERVA DISCAPACIDAD INTELECTUAL. PAG. 1
 CATEGORIA/ESPECIALIDAD : GELADOR/A.

REG. . .	DNI/NIF . . .	1. APELLIDO	2. APELLIDO	NOMBRE	PROV. EXAMEN . . .	CAUSA EXCLUSION
038053	***0425**	CRUZ	BONALES	PABLO	CIUDAD REAL . . .	EXCLUIDA:F
011524	***7008**	GARCIA	CHARCO	MARI CORTES	ALBACETE	EXCLUIDA:F
050647	***3566**	GARCIA	DIAZ	HELENA	TOLEDO	EXCLUIDA:F
010865	***6426**	GOMEZ	JIMENEZ	ANGELICA	TOLEDO	EXCLUIDA:F
031401	***7357**	HERMOSO	MORENO	TAMARA	TOLEDO	EXCLUIDA: EFG
058555	***8975**	MARTINEZ	PIRIS	MIGUELINA	ALBACETE	EXCLUIDA:F
029944	***3482**	RIAL	LOPEZ	JUAN BAUTISTA	CIUDAD REAL . . .	EXCLUIDA: EFG
045664	***7117**	RUBIO	GARCIA	IGNACIO	TOLEDO	EXCLUIDA:F
014645	***6068**	VALDELVIRA	SAEZ	ALICIA	ALBACETE	EXCLUIDA:F

(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.