



2.— OPOSICIONES Y CONCURSOS

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

RESOLUCIÓN de 15 de febrero de 2010, de la Secretaría General, por la que se declara aprobada la lista provisional de admitidos y excluidos para participar en el proceso selectivo convocado por Resolución de 19 de octubre de 2009, para la constitución de bolsa de trabajo de Técnico de Nivel Superior de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Extremeño de Salud. (2010060437)

Por Resolución de 19 de octubre de 2009 (DOE núm. 211, de 3 de marzo), de la Dirección Gerencia, se convoca proceso selectivo para la constitución de bolsa de trabajo de Técnico de Nivel Superior de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Extremeño de Salud de la Junta de Extremadura.

Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la base cuarta de la referida convocatoria, esta Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud, en uso de las atribuciones que tiene conferidas,

RESUELVE:

Primero. Declarar aprobadas las listas provisionales de aspirantes admitidos y excluidos, con indicación de las causas de exclusión para participar en el proceso selectivo convocado mediante la citada Resolución.

Segundo. Los aspirantes dispondrán de un plazo de diez días naturales contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial de Extremadura para subsanar los defectos que hayan motivado la exclusión y efectuar reclamación, según los modelos que figuran en los Anexos. Asimismo, aquellos aspirantes que hayan detectado errores en la consignación de sus datos personales podrán manifestarlo en el mismo plazo.

Aquellos aspirantes que dentro del plazo señalado no subsanen el defecto que motivó la exclusión o no presenten reclamación justificando su derecho a ser incluidos en las relaciones de admitidos, serán definitivamente excluidos de la realización de las pruebas.

Tercero. Las listas provisionales de aspirantes admitidos y excluidos permanecerán expuestas al público, durante el plazo de subsanación de defectos y reclamaciones, en los tabloneros de anuncios de los Servicios Centrales y Gerencias de Área del Servicio Extremeño de Salud, Oficinas de Respuesta Personalizada y Centros de Atención Administrativa. Podrá asimismo consultarse en la dirección de Internet <http://convocatorias.saludextremadura.com>

Mérida, a 15 de febrero de 2010.

El Secretario General del
Servicio Extremeño de Salud,
RAFAEL RODRÍGUEZ BENÍTEZ-CANO



ANEXOS

D/D^a. _____, con NIF/NIE n.º _____
con domicilio _____, n.º _____ de la
localidad de _____.

EXPONE:

Que habiendo formulado solicitud para participar en los procesos selectivos convocados por Resolución de fecha _____, en la Categoría/Especialidad _____, el/la que suscribe figura excluido/a en la relación expuesta por Resolución de la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud, de fecha _____, por la causa o causas que a continuación se señalan (marcar con una x la casilla o casillas correspondientes):

<input type="checkbox"/> Falta requisito nacionalidad	<input type="checkbox"/> Falta fecha nacimiento
<input type="checkbox"/> Edad insuficiente	<input type="checkbox"/> Falta domicilio
<input type="checkbox"/> Titulación indebida	<input type="checkbox"/> Falta municipio
<input type="checkbox"/> Varias causas	<input type="checkbox"/> Instancia sin firmar
<input type="checkbox"/> Instancia no oficial	<input type="checkbox"/> Falta titulación
<input type="checkbox"/> Falta NIF / NIE	<input type="checkbox"/> Fuera de plazo
<input type="checkbox"/> Nombre incompleto	

En consecuencia, formula las siguientes alegaciones, o consigna, en su caso, los datos que se han omitido en la instancia y que han originado la exclusión:

.....
.....
.....
.....

Por lo expuesto, y a la vista de las alegaciones formuladas o subsanación realizada, solicito se me incluya en la relación de aspirantes admitidos pertenecientes a la categoría/Especialidad _____.

En _____, a _____, de _____, de 2010.
(firma)

Servicios Centrales del SES

Ilmo. Sr. Secretario General del Servicio Extremeño de Salud. Avda. de las Américas, 2 - 06800 Mérida



(Sólo cumplimentar por los excluidos por instancia sin firmar)

D/D^a. _____,

con NIF / NIE N^o. _____

DECLARA:

Que son ciertos los datos consignados en la instancia presentada ante el Ilmo. Sr. Secretario General del Servicio Extremeño de Salud, con n^o. de Registro _____ de fecha _____, para participar en los procesos selectivos de personal en la Categoría/Especialidad _____, convocadas por Resolución de fecha _____ y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria citada.

En _____ a _____ de _____ 20 _____

(firma)

Servicios Centrales del SES

Ilmo. Sr. Secretario General del Servicio Extremeño de Salud. Avda. de las Américas, 2 - 06800 Mérida