

RESOLUCIÓN de 26 de octubre de 2007, de la Secretaría General, por la que se declaran aprobadas las listas provisionales de admitidos y excluidos para participar en el proceso selectivo, convocado por Resolución de 25 de abril de 2007, de la Dirección Gerencia, para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de Licenciados Sanitarios, en la Categoría de Médico de Admisión y Documentación Clínica, en las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud de la Junta de Extremadura.

Convocado por Resolución de 25 de abril de 2007 (D.O.E. n.º 54, de 12 de mayo), proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de Licenciados Sanitarios, en la categoría de Médico de Admisión y Documentación Clínica en las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud de la Junta de Extremadura, de conformidad con lo dispuesto en la Base Cuarta de la referida Resolución, esta Secretaría General,

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 referida 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 reclamaciones, según 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 la relación 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 y Centros de Atención Administrativa de la Junta de Extremadura. Podrá asimismo consultarse en la dirección de Internet convocatorias.saludextremadura.com.

Mérida, a 26 de octubre de 2007.

El Secretario General del S.E.S.,
RAFAEL RODRÍGUEZ BENÍTEZ-CANO

ANEXO I

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

E X P O N E :

Que habiendo formulado solicitud para participar en las pruebas selectivas convocadas por Resolución de fecha _____, en la Categoría _____, el/la que suscribe figura excluido/a en la relación expuesta por Resolución de la Dirección Gerencia 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"/> Pertener a la misma Categoría	<input type="checkbox"/> Falta municipio
<input type="checkbox"/> Edad insuficiente	<input type="checkbox"/> Falta Categoría	<input type="checkbox"/> Instancia sin firmar
<input type="checkbox"/> Edad de jubilación forzosa	<input type="checkbox"/> Categoría inexistente	<input type="checkbox"/> Falta titulación
<input type="checkbox"/> Titulación indebida	<input type="checkbox"/> Falta NIF / NIE	<input type="checkbox"/> Admitido en otro turno
<input type="checkbox"/> Varias causas	<input type="checkbox"/> Nombre incompleto	<input type="checkbox"/> Falta grado de discapacidad
<input type="checkbox"/> Falta pago derecho de examen	<input type="checkbox"/> Falta fecha nacimiento	<input type="checkbox"/> Falta descripción discapacidad
<input type="checkbox"/> Grado de discapacidad inferior	<input type="checkbox"/> Falta domicilio	<input type="checkbox"/> Fuera de plazo
<input type="checkbox"/> Instancia no oficial		

En consecuencia, formula las siguiente 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 _____

_____.

En _____, a _____, de _____, de 200 _____.
 (firma)

ANEXO II

(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 las pruebas selectivas de personal en la Categoría _____, convocadas por Resolución de fecha _____ y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria citada.

En _____ a _____ de _____ 200_____

(firma)