

## SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

PROCESOS SELECTIVOS PARA PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. (03-2021)  
 OFERTAS EMPLEO PUBLICO 2017/2018 (DOCM:30/11/2020)  
 LISTADO PROVISIONAL DE ASPIRANTES EXCLUIDOS. SISTEMA-TURNO : PROMOCION INTERNA  
 CATEGORIA/ESPECIALIDAD: TECNICO/A SUPERIOR SANITARIO DE RADIODIAGNOSTICO.

PAG. 1

REG. . .	DNI/NIF . . .	1. APELLIDO . . . . .	2. APELLIDO . . . . .	NOMBRE . . . . .	PROV. EXAMEN . . .	CAUSA EXCLUSION
059026	***7543**	CORCOLES . . . . .	CELAYA . . . . .	EMILIA . . . . .	TOLEDO . . . . .	EXCLUIDA:H
036480	***3012**	FERNANDEZ . . . . .	GIMENEZ . . . . .	ALEXIA . . . . .	TOLEDO . . . . .	EXCLUIDA:CH
032271	***8460**	LOPEZ . . . . .	QUINTANAR . . . . .	BEATRIZ . . . . .	TOLEDO . . . . .	EXCLUIDA:C
032892	***9141**	ROMAN . . . . .	NUÑEZ . . . . .	LAURA . . . . .	TOLEDO . . . . .	EXCLUIDA:H
054786	***2536**	SAINZ . . . . .	DIAZ . . . . .	MARIA ANTONIA . . . . .	TOLEDO . . . . .	EXCLUIDA:H
063137	***8531**	SANZ . . . . .	DE GRACIA . . . . .	MARIA TERESA . . . . .	TOLEDO . . . . .	EXCLUIDA:C

(TOTAL SISTEMA-TURNO : 6 )

CODIGO	CAUSA DE EXCLUSIÓN	FORMA DE SUBSANACIÓN
A	Solicitud presentada fuera de plazo	Adjuntar justificante de presentación de la solicitud en plazo.
B	Falta de firma en la solicitud	Manifiestar expresamente la voluntad de participar en el proceso selectivo en los términos determinados en mi solicitud.
C	Impago de los derechos de examen	Adjuntar justificante acreditativo del pago en plazo (realizado antes del 31/12/2020).
D	Pago insuficiente de la tasa de examen	Adjuntar justificante del pago de la diferencia inicialmente abonada.
E	No tener reconocida y/o acreditada discapacidad	<p>Seleccione la opción de subsanación que desee:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adjuntar documento justificativo del grado de discapacidad igual o superior al 33%</li> <li>○ Optar por participar en el proceso selectivo por el sistema de acceso libre.</li> </ul>
F	No acreditar el tipo de discapacidad	Adjuntar documento justificativo del tipo de discapacidad.
G	No acreditar la exención de pago de los derechos de examen	<p>Seleccione la opción de subsanación que desee:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adjuntar informe de periodo ininterrumpido inscrito en situación de desempleo</li> <li>○ Adjuntar Informe de periodos de inscripción como demandante de empleo acompañado de Informe de vida laboral</li> </ul>
H	No cumplir los requisitos del apartado 2.1 (i y/o j)	<p>Seleccione la opción de subsanación que desee:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adjuntar documento acreditativo del cumplimiento de los requisitos</li> <li>○ Optar por participar en el proceso selectivo por el sistema de acceso libre</li> </ul>