



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

B. AUTORIDADES Y PERSONAL

B.2. Oposiciones y Concursos

CONSEJERÍA DE SANIDAD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SACYL)

RESOLUCIÓN de 10 de diciembre de 2018, de la Dirección General de Profesionales, por la que se aprueba la relación provisional de admitidos y excluidos del proceso selectivo para ingreso en el cuerpo de Enfermeros Subinspectores, en el marco del proceso de consolidación de empleo temporal y estabilidad en el empleo del personal sanitario, convocado por la Resolución de 2 de octubre de 2018, de la Viceconsejería de Función Pública y Gobierno Abierto.

Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, y de conformidad con lo dispuesto en la base 9.1 de la convocatoria aprobada por Resolución de 2 de octubre de 2018, de la Viceconsejería de Función Pública y Gobierno Abierto, publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León de 15 de octubre de 2018, esta Dirección General de Profesionales

RESUELVE

Primero.– Aprobar las listas provisionales de admitidos y de excluidos al citado proceso selectivo, con indicación de las causas de exclusión, según se refleja en el Anexo I. Estas listas se encuentran expuestas al público en las Oficinas y Puntos de Información y Atención al Ciudadano de la Junta de Castilla y León que se relacionan en el Anexo V de la citada Resolución de convocatoria y en la página web de la Dirección General de la Función Pública <http://www.empleopublico.jcyl.es>. Asimismo, la información estará disponible en el Servicio Telefónico 012 de Información y Atención al Ciudadano (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León: 983 327 850) y en el Portal de Salud (<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/ofertasconcursos>).

Los aspirantes deberán comprobar que no figuran en la relación de excluidos y, además, que sus nombres y demás datos constan correctamente detallados en la relación de admitidos.

Segundo.– Los aspirantes dispondrán de un plazo de diez días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León de la presente resolución, para formular alegaciones o subsanar el defecto que haya motivado su exclusión o, en su caso, su no inclusión expresa.

Para la formalización de las subsanaciones correspondientes, los interesados podrán utilizar el modelo que se adjunta como Anexo II. Los escritos de reclamación o de subsanación se dirigirán a la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud, sita en el Paseo de Zorrilla, n.º 1, 47007 - Valladolid.



Tercero.– La falta de subsanación en la forma que se establece en el Anexo II dará lugar a la exclusión definitiva del aspirante.

Cuarto.– La inclusión de aspirantes en la relación de admitidos no supone en ningún caso el reconocimiento por parte de la Administración de que los mismos reúnen los requisitos generales y particulares exigidos en la Resolución de convocatoria. La acreditación y verificación de éstos tendrá lugar únicamente para los aspirantes que superen el proceso selectivo, en la forma y momento procedimental establecidos en la base décima de la convocatoria.

Quinto.– Las reclamaciones y subsanaciones presentadas a las listas provisionales de admitidos y excluidos se resolverán en la Resolución de esta Dirección General que apruebe las listas definitivas de admitidos y excluidos e indique lugar, día y hora para la realización del primer ejercicio de la fase de oposición, al menos con diez días hábiles de antelación a su comienzo. Dicha Resolución se publicará en el Boletín Oficial de Castilla y León.

Valladolid, 10 de diciembre de 2018.

*La Directora General
de Profesionales,*

Fdo.: MARÍA DE LA CONCHA NAFRÍA RAMOS

ANEXO II MODELO DE SUBSANACION DE DEFECTOS DE LAS SOLICITUDES

CONVOCATORIA:

Nombre y apellidos:..... NIF:.....
 Domicilio:.....Código Postal:..... Municipio:.....
 Provincia:.....Teléfono:..... Correo electrónico:

EXPONE:

- Que he sido excluida/o provisionalmente del proceso selectivo por las causas indicadas abajo.
- Que los datos personales que aparecen en el listado son incorrectos.
- Que no aparezco en el listado de admitidos ni en el de excluidos habiendo presentado la solicitud.

SOLICITA:

La admisión definitiva en el proceso selectivo al proceder a la subsanación de los siguientes defectos que han motivado mi exclusión:

MOTIVO DE EXCLUSION	FORMA DE SUBSANAR
<input type="checkbox"/> Solicitud fuera de plazo o ausencia de solicitud	Acreditación de haber presentado la solicitud dentro del plazo establecido (copia compulsada de la solicitud con un sello de Registro o de la oficina de Correos que justifique la presentación en plazo)
<input type="checkbox"/> Falta la firma.	Manifiesto expresamente mi voluntad de participar en el proceso selectivo firmando la presente solicitud.
<input type="checkbox"/> No posee el nivel académico exigido/titulación/competencia funcional reconocida.	Declaración de que se posee el nivel académico exigido/titulación/competencia funcional reconocida
<input type="checkbox"/> Datos personales erróneos o incompletos	Ténganse por corregidos los datos personales según los consignados en la cabecera de esta solicitud.
<input type="checkbox"/> No abonar la tasa, abonar fuera de plazo o no constar validación de la entidad en la que se realiza el ingreso.	Presentar justificante acreditativo del pago de la tasa dentro del plazo de presentación de solicitudes.
<input type="checkbox"/> No acredita exención de tasas por familia numerosa o bonificación en promoción interna.	Aportar fotocopia compulsada del título de familia numerosa y /o copia de la declaración de la renta del ejercicio 2017 o acreditar el abono íntegro de la tasa.
<input type="checkbox"/> No acredita discapacidad para exención de la tasa, turno de discapacidad o adaptaciones.	Aportar fotocopia de la Resolución acreditativa del grado de discapacidad o acreditar el abono íntegro de la tasa.
<input type="checkbox"/> No marca provincia de bolsa o marca más de una provincia.	Declaración de la provincia en la que desea inscribirse en la bolsa.
<input type="checkbox"/> Grupo/Escala o Competencia funcional no apto para la promoción.	Manifiesto pertenecer al Grupo/Escala/Competencia funcional habilitado para la participación en el proceso de promoción interna.
<input type="checkbox"/> No posee dos años de servicios efectivos prestados en el Cuerpo/Escala/Competencia funcional desde la que se promociona.	Declaración de cumplir con el requisito de tiempo de servicios prestados.
<input type="checkbox"/> Otras.	Indicar cuáles y el medio por el que se subsanan.

SELLO DE REGISTRO

En.....a de de 2018

Firma:

IMPORTANTE:

Marque con X aquellas casillas a las que corresponda la petición.
 No se considerarán válidas las solicitudes sin firmar.
 Toda la documentación debe ir en castellano o en su defecto acompañada de traducción legal.



ÓRGANO GESTOR: DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONALES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE C. Y LEÓN
 (Servicio de Selección)