



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 28 de agosto de 2019, de la Gerencia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, por la que se aprueban las listas provisionales de aspirantes admitidos y excluidos al proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Técnico Superior de Laboratorio de Diagnóstico Clínico del Servicio de Salud de Castilla y León.

De conformidad con lo dispuesto en la Base Cuarta de la Orden SAN/327/2019, de 26 de marzo (B.O.C. y L. de 9 de abril), por la que se convocan el proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de TÉCNICO SUPERIOR DE LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO del Servicio de Salud de Castilla y León, una vez finalizado el plazo de presentación de solicitudes y revisadas las mismas, esta Gerencia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

RESUELVE

Primero.– Aprobar las listas provisionales de admitidos (turno libre y turno de discapacidad) y excluidos al citado proceso selectivo indicando en su caso la causa o causas de su exclusión.

Estas listas provisionales se encuentran expuestas en las Gerencias de Salud de Área y Gerencias de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud que se relacionan en el Anexo I de la presente resolución. Asimismo podrán consultarse en el Portal de Salud de Castilla y León (<http://www.saludcastillayleon.es>) y a través del teléfono de información 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León: 983/ 32 78 50).

Segundo.– Los aspirantes dispondrán de un plazo de DIEZ DÍAS HÁBILES contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente resolución, para presentar reclamaciones o subsanar el defecto que haya motivado su exclusión o, en su caso, su no inclusión expresa.

Las causas de exclusión son las indicadas en el Anexo II.

Las reclamaciones se dirigirán a la Gerencia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, sito en la Avenida Ramón y Cajal, 3 de Valladolid (C.P. 47003).

A tal fin, se adjunta como Anexo III modelo que se podrá utilizar para la formulación de dichas reclamaciones o subsanaciones.



Tercero.– Las reclamaciones formuladas contra la Resolución por la que se aprueban las listas provisionales de admitidos y excluidos se resolverán mediante la Resolución de esta Gerencia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid en el momento en que se aprueben las listas definitivas de admitidos y excluidos, indicando lugar, día y hora para la realización del ejercicio de la fase de oposición. Dicha Resolución será publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León con una antelación mínima de 10 días hábiles a la celebración del ejercicio. Las listas definitivas no serán objeto de publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León, siendo expuestas en los lugares indicados en el apartado Primero de la presente resolución.

Cuarto.– Los aspirantes que participen por el turno reservado a personas con discapacidad que no reúnan o acrediten los requisitos exigidos, serán incluidos de oficio en la relación de admitidos del acceso libre, siempre y cuando, previo requerimiento por parte del órgano gestor, abonen los derechos de examen correspondientes a este turno.

Valladolid, 28 de agosto de 2019.

*El Director Gerente del Hospital
Clínico Universitario,*
Fdo.: FRANCISCO JAVIER VADILLO OLMO

ANEXO I

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila

C/ Doctor Fleming, número 3

05001 - Ávila

Gerencia de Salud de Área de Burgos

Avenida Reyes Católicos, número 16

09005 - Burgos

Gerencia de Salud de Área de León

C/ Juan Lorenzo Segura, número 3

24001 - León

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia

C/ Los Soldados, número 15

34001 - Palencia

Gerencia de Salud de Área de Salamanca

Avenida de Mirat, número 23-32

37005 - Salamanca

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia

Paseo Conde Sepúlveda, número 1

40002 - Segovia

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

Paseo del Espolón, número 2

42001 - Soria

Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid

C/ Álvarez Taladriz, número 14



ANEXO II

Causas de Exclusión

1	No presenta solicitud
2	Falta firma en la solicitud
3	Falta pago tasa por el derecho de examen
4	Falta certificado acreditativo de la discapacidad
5	No acredita la nacionalidad
6	Falta acreditación de familia numerosa
7	Falta acreditación de IRPF
8	Pago incorrecto de derechos de examen
9	Solicitud fuera de plazo
10	Titulación invalida
11	Otros

ANEXO III**MODELO DE SUBSANACIÓN DE ERRORES**

Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de **TÉCNICO SUPERIOR DE LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO del Servicio de Salud de Castilla y León**, convocado por Orden SAN/327/2019, de 26 de marzo (B.O.C. y L. n.º 69, de 9 de abril).

Nombre y apellidos:

N.I.F.:

Domicilio:

Municipio:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

EXPONE (marcar con X):

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

SOLICITA (marcar con X):

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

	MOTIVO DE EXCLUSIÓN Marcar con una X	FORMA DE SUBSANAR Acreditación mediante aportación de ORIGINAL O FOTOCOPIA COMPULSADA
	Falta solicitud	Acreditar el registro de la solicitud: Bases 3.2.1, 3.2.2 y 3.2.3
	Solicitud fuera de plazo	Acreditar el registro de la solicitud: Bases 3.2.1, 3.2.2 y 3.2.3
	Falta firma en la solicitud	Escrito firmado en el que conste que se presenta al proceso selectivo y los datos que aparecen en la solicitud son correctos.
	Faltan datos en la solicitud (apellidos, DNI...)	Escrito firmado en el que conste la totalidad de los datos que se deben cumplimentar en la solicitud.
	No indica categoría	Escrito firmado en el que conste la categoría a la que se presenta.
	No titulación exigida.	Aportar titulación exigida en las bases.



	MOTIVO DE EXCLUSIÓN Marcar con una X	FORMA DE SUBSANAR Acreditación mediante aportación de ORIGINAL O FOTOCOPIA COMPULSADA
	Falta de pago o pago incompleto tasa derecho de examen.	Acreditar el abono íntegro de la tasa o de la cuantía que corresponda, mediante cualquiera de las modalidades de pago establecidas en la base 3.3.2.
	No acredita discapacidad.	Acreditar discapacidad conforme a la base 2.2 o abono íntegro de la tasa mediante cualquiera de las modalidades de pago establecidas en la base 3.3.2
	No acredita nacionalidad.	Acreditar nacionalidad conforme a la base 2.1.a), 2.1.f) y 3.2.5
	No acredita familia numerosa.	Acreditar familia numerosa conforme a la base 3.3.4.c) y el correspondiente justificante de IRPF o abono íntegro de la tasa mediante cualquiera de las modalidades de pago establecidas en la base 3.3.2
	Otros	

- Que se corrijan los datos personales que aparecen en el listado, teniendo como correctos los consignados en la cabecera de la presente solicitud.
- Que se me incluya en el listado de admitidos al proceso selectivo, para ello aporsto copias compulsadas de aquellos documentos presentados en plazo y que certifican al pago de tasas o al derecho de exención de éste.

En a de de 2019

Firmado

MUY IMPORTANTE: Toda la documentación debe presentarse en castellano o en su defecto acompañada de traducción legal.

**DIRIGIDO A: GERENCIA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
AVENIDA RAMÓN Y CAJAL N.º 3
47003 - VALLADOLID**