



I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

B. AUTORIDADES Y PERSONAL

B.2. Oposiciones y Concursos

CONSEJERÍA DE SANIDAD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SACYL)

Complejo Asistencial Universitario de León

RESOLUCIÓN de 13 de febrero de 2019, de la Gerencia del Complejo Asistencial Universitario de León, por la que se aprueba el listado provisional de aspirantes admitidos y excluidos al proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Auxiliar Administrativo del Servicio de Salud de Castilla y León.

De conformidad con lo establecido en la Base 4.1 de la Orden SAN/1168/2018, de 22 de octubre (B.O.C. y L. n.º 211 de 31 de octubre), por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de AUXILIAR ADMINISTRATIVO del Servicio de Salud de Castilla y León, una vez finalizado el plazo de presentación de solicitudes, esta Gerencia del Complejo Asistencial Universitario de León de la Gerencia Regional de Salud,

RESUELVE:

Primero.– Aprobar las listas provisionales de aspirantes admitidos y excluidos al citado proceso selectivo, indicando, en su caso, las causas de exclusión. Estas listas provisionales se encuentran expuestas al público en las Gerencias de Salud de Área 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 la Junta de Castilla y León (www.saludcastillayleon.es) y a través del teléfono de información 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

Segundo.– Los aspirantes dispondrán de un plazo de 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente Resolución, para presentar reclamaciones o subsanar el defecto o defectos que hayan motivado su exclusión o, en su caso, su no inclusión expresa. Las reclamaciones se dirigirán a la Gerencia del Complejo Asistencial Universitario de León, sita en la calle Altos de Nava, s/n, 24080 León. A tal fin, se adjunta como Anexo II modelo que se podrá utilizar para la formulación de dichas reclamaciones o subsanaciones. Igualmente, se publica Anexo III con las causas de exclusión y su referencia numérica correspondiente.

Tercero.– Las reclamaciones presentadas a las listas provisionales de admitidos y excluidos se resolverán mediante Resolución de esta Gerencia del Complejo Asistencial



Universitario de León de la Gerencia Regional de Salud, 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.

León, 13 de febrero de 2019.

*El Director Gerente del Complejo
Asistencial Universitario de León,*
Fdo.: JUAN LUIS BURÓN LLAMAZARES

ANEXO I

Gerencia de Salud de Área de Ávila

C/ Doctor Fleming, 3

05001 Ávila

Gerencia de Salud de Área de Burgos

Avda. Reyes Católicos, 16

09005 Burgos

Gerencia de Salud de las Áreas de León y El Bierzo

C/ Juan Lorenzo Segura, 3

24001 León

Gerencia de Salud de Área de Palencia

C/ Los Soldados, 15

34001 Palencia

Gerencia de Salud de Área de Salamanca

Avda. de Mirat, 28-32

37005 Salamanca

Gerencia de Salud de Área de Segovia

P.º Conde Sepúlveda, 1

40002 Segovia

Gerencia de Salud de Área de Soria

P.º del Espolón, 2

42001 Soria

Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid

C/ Álvarez Taladriz, 14

47007 Valladolid

Gerencia de Salud de Área de Zamora

Avda. Príncipe de Asturias, 47 49

49003 Zamora



ANEXO II

MODELO DE SUBSANACION DE DEFECTOS DE LAS SOLICITUDES.

Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de:

AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

Convocada por Orden SAN/1168/2018, de 22 de octubre (BOCyL nº 211 de 31/10/2018)

Nombre y apellidos:..... NIF:.....

Domicilio:..... Código Postal:.....

Municipio:..... Provincia:..... Teléfono:.....

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

(Marque con una X la/s que corresponda/n)

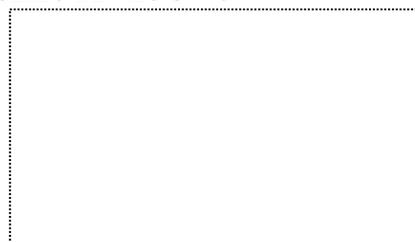
	ACREDITACIÓN MEDIANTE APORTACIÓN DE ORIGINAL O FOTOCOPIA COMPULSADA
<input type="checkbox"/> Instancia FUERA DE PLAZO .	Acreditar el registro de la solicitud conforme a la base 3.2.1, 3.2.2 y 3.2.3
<input type="checkbox"/> Falta de pago de DERECHOS DE EXAMEN .	Acreditar el abono íntegro de la tasa mediante la presentación del Modelo 046, del resguardo de ingreso.
<input type="checkbox"/> PAGO INCOMPLETO de derechos de examen.	Acreditar el abono de la diferencia de la tasa mediante la presentación del Modelo 046, del resguardo de ingreso.
<input type="checkbox"/> No acredita DISCAPACIDAD .	Acreditar discapacidad conforme a la base 3.3.4.a)
<input type="checkbox"/> No acredita RENTA .	Aportar IRPF 2017 conforme a la base 3.3.4.c)
<input type="checkbox"/> OTROS (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 17,19, 20)	

- Que se corrijan los datos personales** que aparecen en el listado, teniendo como correctos los consignados en la cabecera de la presente solicitud.

En..... a ... de de 2019

Firma:

SELLO DE REGISTRO



IMPORTANTE:

Marque con X aquellas casillas a las que corresponda la petición.
No se considerarán válidas las solicitudes sin firmar.

DIRIGIDO A: DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

ANEXO III

CÓDIGOS CAUSAS DE EXCLUSIÓN	
1.	Instancia fuera de plazo
2.	Incumple requisito de edad
3.	No cumple requisitos sobre nacionalidad
4.	No acredita vinculo de parentesco en no nacionales
5.	No acredita nacionalidad
6.	Titulación invalida
7.	Campo de titulación sin cumplimentar
8.	Discapacidad inferior 33%
9.	No acredita discapacidad
10.	Falta de pago de derechos de examen
11.	Pago incompleto de derechos de examen
12.	Forma de pago de la tasa no permitida (transferencia)
13.	Falta validación de la entidad colaboradora
14.	Falta 046
15.	No acredita exención de pago
16.	No acredita y no autoriza a recabar información para exención
17.	Falta de datos personales
18.	No aporta datos relativos a la renta
19.	No firma solicitud
20.	No hay solicitud