



*RESOLUCIÓN de 25 de enero de 2018, de la Secretaría General, por la que se declara aprobada la lista provisional de admitidos y excluidos del proceso selectivo convocado por Resolución de 18 de septiembre de 2017, para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la Categoría de Farmacéutico/a de Equipo de Atención Primaria, en las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud. (2018060232)*

De conformidad con lo previsto en la base 4 de la Resolución de 18 de septiembre de 2017, de la Dirección Gerencia (DOE n.º 187, de 28 de septiembre), por la que se convocaba proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Farmacéutico/a de Equipo de Atención Primaria, en las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud, esta Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud,

RESUELVE:

Primero. Declarar aprobada la lista provisional de aspirantes admitidos y excluidos, clasificada por turnos de acceso, con indicación de las causas de exclusión, para participar en el proceso selectivo convocado mediante la citada resolución.

Segundo. Los aspirantes dispondrán de un plazo de diez días hábiles 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 reclamación, según modelo que figura en el anexo.

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 del proceso selectivo.

La falta de presentación de la solicitud en el modelo oficial, la falta de justificación del abono de los derechos de examen en plazo y forma, o de encontrarse exento, así como la presentación de la instancia fuera de plazo, son motivos de exclusión insubsanables de conformidad con lo establecido en las bases de la convocatoria. No obstante, podrá subsanarse el pago incompleto de la tasa.

Tercero. La lista provisional de aspirantes admitidos y excluidos permanecerá expuesta al público, durante el plazo de subsanación de defectos y reclamaciones, en los tablones de anuncios de los Servicios Centrales y Gerencias de Área del Servicio Extremeño de Salud, Oficinas de Respuesta Personalizada y Centros de Atención Administrativa. Podrán asimismo consultarse en la dirección de internet <https://convocatoriasses.gobex.es>

Mérida, 25 de enero de 2018.

La Secretaria General del Servicio  
Extremeño de Salud,  
CONCEPCIÓN TORRES LOZANO



Secretaría General  
Subdirección de Selección y Provisión de Personal Estatutario Fijo

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

**ANEXO**

D/D<sup>a</sup> ..... , con NIF/NIE n.º .....  
..... con domicilio en ..... de la  
localidad de .....

**E X P O N E:**

Que habiendo formulado solicitud para participar en los procesos selectivos convocados por Resolución de 18 de septiembre de 2017, en la Categoría **Farmacéutico/a de Equipo de Atención Primaria**, el/la que suscribe figura excluido/a en la relación expuesta por Resolución de la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud, de 25 de enero de 2018, por la causa o causas que a continuación se señalan (marcar con una **x** la casilla o casillas correspondientes):

R001	<input type="checkbox"/>	Nacionalidad no consignada o falta requisito nacionalidad
R002	<input type="checkbox"/>	No ha cumplido los 16 años
R003	<input type="checkbox"/>	Edad excede la de jubilación forzosa
R004	<input type="checkbox"/>	No acredita o no está en posesión de la titulación requerida
R005	<input type="checkbox"/>	No posee la capacidad funcional necesaria
R006	<input type="checkbox"/>	Separado del servicio y/o inhabilitado
R016	<input type="checkbox"/>	Tasa no abonada en plazo o cuantía insuficiente y no exención
R017	<input type="checkbox"/>	No acredita o no tiene reconocida discapacidad intelectual
R018	<input type="checkbox"/>	Instancia no oficial
R019	<input type="checkbox"/>	No cumple requisito/s específico/s para promoción interna
R020	<input type="checkbox"/>	Condición de estatutario fijo de la misma categoría/especialidad
R021	<input type="checkbox"/>	Categoría/espec./turno no consignado, incorrecto o no convocado
R023	<input type="checkbox"/>	NIF/NIE no consignado o incorrecto
R024	<input type="checkbox"/>	Nombre y apellidos no consignados, incompletos o incorrectos
R025	<input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento no consignada o incorrecta
R026	<input type="checkbox"/>	Domicilio no consignado, incompleto o incorrecto
R028	<input type="checkbox"/>	Instancia sin firmar
R030	<input type="checkbox"/>	Ha solicitado participar en la convocatoria de discapacidad intelectual
R031	<input type="checkbox"/>	Grado de discapacidad no consignado o inferior a 33%
R033	<input type="checkbox"/>	Solicitud presentada fuera de plazo o sin sello de registro
	<input type="checkbox"/>	.....

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 **Farmacéutico/a de Equipo de Atención Primaria**.

En ....., a ....., de ....., de 2018.

Firma