



Agencia Pública Empresarial Sanitaria
Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE SALUD

**PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN
TEMPORAL DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA EN
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PARA LA
AGENCIA PUBLICA EMPRESARIAL SANITARIA
HOSPITAL DE PONIENTE
Réf.: 1206_SET_FEA OFTALMOLOGIA**

**RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DE LA AGENCIA PÚBLICA
EMPRESARIAL SANITARIA HOSPITAL DE PONIENTE: RELACIÓN
PROVISIONAL DE CANDIDATOS/AS ADMITIDOS/AS AL PROCESO DE
SELECCIÓN PARA LA COBERTURA TEMPORAL DE FACULTATIVO/A
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA**

RESUELVE

PRIMERO. En referencia al apartado 5.2, presentación de documentación requerida de las Bases que rigen el proceso de selección con referencia (**Réf.: 1206_SET_FEA OFTALMOLOGIA**), Se procede a la publicación del **Listado provisional de Admitidos/as y Excluidos /as (Anexo 1)**

SEGUNGO Se procede a la apertura del periodo de alegación contra el listado provisional de admitido/as/ excluidos/as, ver procedimiento en las bases de la convocatoria, apartado 5.2

En El Ejido, a **26 de junio de 2012**

LA DIRECTORA GERENTE
Dña. María García Cubillo

[El plazo para la presentación de alegaciones **será de 5 días hábiles**, se iniciará el siguiente día hábil posterior a la publicación de los listados provisionales de baremo. Los /as aspirantes deberán presentar reclamación mediante escrito dirigido a la Comisión Evaluadora, presentado directamente en el Registro General de la Agencia Hospital de Poniente o Registros Auxiliares de los Hospitales de Alta Resolución, en horario de 09:00 a 14:00, de lunes a viernes excepto festivos.

Anexo I:

RELACION PROVISIONAL DE CANDIDATOS/AS ADMITIDOS/AS
AL PROCESO DE SELECCIÓN TEMPORAL:

Réf.: 1206_SET_FEA OFTAMOLOGÍA

| CÓDIGO | PERFIL | NIF | Admitido/a Excluido/a | Motivo |
|--------|--------------|-----------|--------------------------|------------------------|
| C1 | OFTALMOLOGÍA | 74696793S | Admitido/a | |
| C2 | OFTALMOLOGÍA | 74652706L | Admitido/a | |
| C3 | OFTALMOLOGÍA | 75141963L | Admitido/a | |
| C5 | OFTALMOLOGÍA | 74879342J | Admitido/a | |
| C6 | OFTALMOLOGÍA | 26494468D | Admitido/a | |
| C4 | OFTALMOLOGÍA | 75270090Z | Excluido/a | Titulo de Licenciatura |

Periodo de subsanación desde el 27 de junio al de 4 julio, ver procedimiento en las bases de la convocatoria.

A publicidad
En El Ejido, a 26 de junio de 2012

[El plazo para la presentación de alegaciones **será de 5 días hábiles**, se iniciará el siguiente día hábil posterior a la publicación de los listados provisionales de baremo. Los /as aspirantes deberán presentar reclamación mediante escrito dirigido a la Comisión Evaluadora, presentado directamente en el Registro General de la Agencia Hospital de Poniente o Registros Auxiliares de los Hospitales de Alta Resolución, en horario de 09:00 a 14:00, de lunes a viernes excepto festivos.



Agencia Pública Empresarial Sanitaria
Hospital de Poniente
CONSEJERÍA DE SALUD

PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN TEMPORAL
DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PARA
LA AGENCIA PUBLICA EMPRESARIAL SANITARIA HOSPITAL DE
PONIENTE

Ref.: 1206_SET_FEA ALEGACION _

**MODELO DE ALEGACIÓN LISTADOS PROVISIONALES DE ADMITIDOS /AS/
EXCLUIDOS /AS**

| | |
|---|-------------------------------|
| 1. Datos personales | |
| Apellidos: | |
| Nombre: | DNI: |
| Código: | Teléfonos de Contacto: |
| E-Mail: | |
| 2. Indique la categoría y el cupo en el que concurre al proceso. | |
| | |
| 3. Motivo de alegación. | |
| | |

Copia para la empresa

Fdo: _____
En _____ a ____ de _____ del 2012

[El plazo para la presentación de alegaciones **será de 5 días hábiles**, se iniciará el siguiente día hábil posterior a la publicación de los listados provisionales de baremo. Los /as aspirantes deberán presentar reclamación mediante escrito dirigido a la Comisión Evaluadora, presentado directamente en el Registro General de la Agencia Hospital de Poniente o Registros Auxiliara de los Hospitales de Alta Resolución, en horario de 09:00 a 14:00, de lunes a viernes excepto festivos.

**MODELO DE ALEGACIÓN LISTADOS PROVISIONALES DE ADMITIDOS/AS
EXCLUIDOS/AS**

| | |
|---|------------------------|
| 1. Datos personales | |
| Apellidos: | |
| Nombre: | DNI: |
| Código: | Teléfonos de Contacto: |
| E-Mail: | |
| 2. Indique la categoría y el cupo en el que concurre al proceso. | |
| | |
| 3. Motivo de alegación. | |
| | |

Copia para el interesado/a

Fdo: _____
En _____ a __ de _____ del 2012

[El plazo para la presentación de alegaciones **será de 5 días hábiles**, se iniciará el siguiente día hábil posterior a la publicación de los listados provisionales de baremo. Los /as aspirantes deberán presentar reclamación mediante escrito dirigido a la Comisión Evaluadora, presentado directamente en el Registro General de la Agencia Hospital de Poniente o Registros Auxiliares de los Hospitales de Alta Resolución, en horario de 09:00 a 14:00, de lunes a viernes excepto festivos.