



Resolución de 9 de julio de 2019, de la Subsecretaría, por la que se corrigen errores de la Resolución de 3 de julio de 2019, de la Subsecretaría, por la que se elevan a definitivas las listas de aspirantes admitidos y excluidos del proceso selectivo para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en la Escala de Gestión de Organismos Autónomos, especialidad de Sanidad y Consumo.

Advertida omisión en el listado de aspirantes admitidos que acompaña a la Resolución de 3 de julio de 2019, de la Subsecretaría, por la que se elevan a definitivas las listas de aspirantes admitidos y excluidos del proceso selectivo para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en la Escala de Gestión de Organismos Autónomos, especialidad de Sanidad y Consumo, convocado por Resolución de 28 de marzo de 2019 (Boletín Oficial del Estado de 1 de abril) y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, procede incluir en el listado de admitidos a la siguiente candidata.:

AREA DE TECNICOS DE INSPECCION

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/NIF/NIE
TEIJEIRA RODRIGUEZ, CLAUDIA	501****9*

La lista definitiva de aspirantes excluidos, con expresión de las causas de exclusión, se publica como anexo a la presente Resolución.

Madrid, 9 de julio de 2019

EL SUBSECRETARIO,

Carlos Hernández Claverie



ANEXO

ESCALA DE GESTIÓN DE ORGANISMOS AUTÓNOMOS, ESPECIALIDAD DE SANIDAD
Y CONSUMO

(Resolución de 28 de marzo de 2019)

RELACIÓN DEFINITIVA DE ASPIRANTES EXCLUIDOS

ÁREA DE TÉCNICOS DE INSPECCION

DNI	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CAUSA
801****5*	ACOSTA	CUMPLIDO	ESTHER	C
****5578*	ALVAREZ	GOROSTIAGA	MARIA DEL HENAR	C
36****13*	AMENEIRO	PRIETO	LAURA	D
71****02*	BLANCO	ESTEBAN	DAVID	D
2****062*	BLASCO	CONDE	ANA MARIA	D
****8094*	CARBAJO	ARGUELLES	GRACIELA	D
3****503*	CARDENAL	FERNANDEZ	TAMARA	C
****1474*	COPANO	CASANOVA	LETICIA	D
****8127*	CORDERO	VICENTE	JOSE MARIA	D
****2099*	DARIAS	CASTILLA	ESTEBAN JESUS	C
3945*****	FERNANDEZ	MENDUÍÑA	ANDRES	D
7901*****	FERRER	FLORES	ANTONIO	H
****4359*	FORTES	CORTES	MARIA PALOMA DE LA PEÑA	D
3****542*	FRAGA	CORRAL	MARIA	D
50****05*	GARCIA	GONZALEZ	ALBERTO JULIO	C
****7195*	GARCIA	ORTIZ	AMPARO	D
7****151*	GOMEZ	URBANO	VICTOR MANUEL	C
48****84*	GUILLEN	RUIZ	JOSE LUIS	D
2****816*	LLORENTE	ERROZ	CARMEN CONCEPCION	C
2918*****	MARÍ	MICÓ	BEGOÑA	D
08****61*	MARTIN	VICENTE	DANIEL ALBERTO	D
****0972*	MATA	SACRISTAN	JESUS DE LA	B
****2695*	MESEGUER	GONZALVEZ	JULIAN CARLOS	C
1141*****	MORAN	CADENAS	MARIA FRANCISCA	D
7082*****	MUÑOZ	BURGUILLO	MARIA ROSARIO	D
485****5*	NICOLAS	LLOR	CLARA	C
3499*****	NOVOA	MELLADO	JULIA	H
****3941*	ORERO	CANO	CRISTINA	C
71****90*	PANIAGUA	FRESNO	JENNIFER	D
5****276*	PEREZ	ALVAREZ	DANIEL	D
4****953*	PEREZ	ZAFRILLA	BEATRIZ	D
204****2*	PESUDO	RAMOS	ANA	D
3****480*	PRADOS	LANA	BEATRIZ	H
****8780*	REINA	TORESANO	ROSARIO	D
7848*****	RODRIGUEZ	CORDERO	LORENA	C
****8401*	RODRIGUEZ	MORENO	ALICIA	C
508****7*	SÁNCHEZ	MORCILLO	JOSEFINA	D



7***921*	SANZ	DIEZ	BEATRIZ	D
092****0*	SOL	GARCIA	SERGIO DEL	D
X0****39*	STOMMEL		JULIA	I
7895****	SUAREZ	VAZQUEZ	NEREA	D
5****023*	VAL	HIERRO	ANA ISABEL DEL	B
728****6*	VALDERAS	MONGE	MARÍA CANDELARIA	C
0276****	VANESSA CAROLINA	ABENZA	PINTO	G
7****097*	VARGAS	JUAREZ	LAURA	D
X565****	ZHUL	CHAMURLIYSKA	KAMELIYA	I

ÁREA DE ENFERMERÍA

DNI	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CAUSA
****6298*	ALONSO	CUADRADO	MIRIAN	D
0388****	CUESTA	MORENO	NATALIA	F
090****2*	FRAILE	VILLABOA	LORENA	C
75****40*	GAZQUEZ	FERNANDEZ	ELVIRA	A, H
20****84*	HERNANDEZ	SANTOS	JUAN	D
****7691*	HUMACIU		TEODORA MARIANA	C, I
****1598*	MARTINEZ	BARREALES	ELENA	C
****0268*	MUÑOZ	ORTEGA	ALBA	C
062****3*	NOHEDA	TIRADO	MARIA ELENA	C,D
7701****	SOBRAL	AROSA	ANTONIO	B
****5631*	VAZQUEZ	MAMPOSO	RUBEN RAICO	B
533****7*	YUSTE	LOZANO	BEATRIZ ANTONIA	A

CAUSAS DE EXCLUSIÓN

Código	Especificación de la causa	Forma de subsanarlo
A	No abona derechos de examen.	Acredito la causa de exención del pago o, en caso contrario, procedo al pago de la tasa.
B	No acredita ser demandante de empleo durante el plazo, al menos, de un mes anterior a la fecha de publicación de la convocatoria.	Acredito la causa de exención del pago o, en caso contrario, procedo al pago de la tasa.



C	No acredita carecer de rentas superiores en cómputo mensual al Salario Mínimo Interprofesional.	Acredito la causa de exención del pago o, en caso contrario, procedo al pago de la tasa.
D	No acredita no haber rechazado oferta de empleo adecuado ni la negación a participar en acciones de promoción, formación o reconversión profesional.	Acredito la causa de exención del pago o, en caso contrario, procedo al pago de la tasa.
E	No acredita la condición de familia numerosa.	Acredito la causa de exención del pago o, en caso contrario, procedo al pago de la tasa.
F	No firma solicitud.	Remito copia de la solicitud firmada.
G	No cumplimenta adecuadamente la presentación de la solicitud ante el Registro Electrónico.	Acredito la válida presentación adjuntando modelo 790.
H	No acredita la condición legal de persona con discapacidad	Acredito la causa de exención del pago o, en caso contrario, procedo al pago de la tasa.
I	No posee la nacionalidad exigida en la convocatoria.	Adjunto la documentación acreditativa correspondiente.