

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### B) Autoridades y Personal

#### Consejería de Sanidad

#### SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 14** *RESOLUCIÓN de 3 de noviembre de 2017, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueban las relaciones provisionales de admitidos y excluidos en el concurso de traslados voluntario a plazas de personal estatutario de la categoría de Técnico Superior Especialista en Radioterapia del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.*

De conformidad con lo dispuesto en la base 5.1 de la Resolución de 26 de junio de 2017, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se convoca concurso de traslados voluntario a plazas de personal estatutario de la categoría de Técnico Superior Especialista en Radioterapia del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 4 de julio), esta Dirección General

#### RESUELVE

##### Primero

Aprobar las relaciones provisionales de concursantes admitidos y excluidos en el mencionado concurso de traslados, que serán publicadas en los tablones de anuncios de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud (calle Sagasta, número 6), de la sede del Servicio Madrileño de Salud (plaza Carlos Trías Bertrán, número 7), de la Oficina de Atención al Ciudadano de la Comunidad de Madrid (Gran Vía, número 3), de la Consejería de Sanidad (calle Aduana, número 29) y en la página web de la Comunidad de Madrid ([www.madrid.org](http://www.madrid.org)).

##### Segundo

De conformidad con la base 5.3 de la convocatoria, los concursantes que no figuren en la relación de admitidos, dispondrán de un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la publicación de esta Resolución en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID, a fin de subsanar el defecto que haya motivado su no inclusión expresa.

En ningún caso se considerará subsanación la aportación de nuevos certificados de servicios prestados que no hubiesen sido aportados en el plazo señalado en la base 3.3 de la convocatoria con el objeto de que sean baremados sus méritos.

##### Tercero

El escrito de subsanación de defectos podrá presentarse en los mismos lugares y formas indicados en la base 3.2 de la convocatoria, remitiendo a la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud (calle Sagasta, número 6) la siguiente documentación:

1. Aquellos que no figuren en la relación de admitidos habrán de presentar copia de la solicitud de participación en el concurso de traslados.
2. Junto al escrito de subsanación o solicitud de participación, los concursantes deberán aportar, en su caso, los documentos exigidos para la verificación del cumplimiento de los requisitos y que figuran en el propio escrito de subsanación.

De no aportar los interesados la correspondiente documentación, o si del examen de la misma se deduce que no reúnen los requisitos exigidos, figurarán en la relación definitiva de concursantes excluidos.

Madrid, a 3 de noviembre de 2017.—El Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, Pablo Calvo Sanz.



Etiqueta del Registro

**Reclamación de los listados provisionales del Concurso de Traslados para plazas de Personal Estatutario del Servicio Madrileño de Salud**

**1.- Datos de la categoría**

Categoría solicitada	
----------------------	--

**2.- Datos del interesado:**

NIF/ NIE		Pasaporte*		Nombre	
Apellido 1º					
Apellido 2º					
Tipo de vía		Nombre vía		Nº/Km	
Piso		Puerta		CP	
Provincia				País	
Correo electrónico					
Teléfono Fijo				Teléfono Móvil	
Nacionalidad				Fecha de Nacimiento	

\*Cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de NIF/NIE.

**3.- Datos de el/la representante:**

NIF/NIE		Apellidos	
Nombre/Razón Social		Correo electrónico	
Fax		Teléfono Fijo	
		Teléfono Móvil	

**4.- Datos de la reclamación:**

<input type="checkbox"/>	<b>NO APARECER NI ADMITIDO NI EXCLUIDO</b> Deberá adjuntar la solicitud registrada.
<input type="checkbox"/>	<b>APARECER EXCLUIDO</b> Deberá adjuntar la documentación que subsane la causa de exclusión.
<input type="checkbox"/>	<b>RECLAMACIÓN DE PUNTUACIÓN *</b>
	Experiencia profesional      Puntos reclamados

\* En la reclamación por puntuación no se debe presentar ninguna documentación, ya que es una reclamación sobre una documentación ya presentada.

Información institucional	
Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir otra información institucional de la Comunidad de Madrid <input type="checkbox"/> No deseo recibir información institucional de la Comunidad de Madrid Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano y ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.	

En Madrid, a..... de ..... de.....

<b>FIRMA</b>

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Sanidad - Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales - Subdirección General de Selección del Personal y Provisión de Puestos - Unidad de Concurso de Traslados Personal Estatutario.
---------------------	--

Dirección General de Recursos Humanos  
y Relaciones Laborales

CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Comunidad de Madrid****AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN****1.- Datos de el/la autorizante:**

NIF/NIE		Apellidos			
Nombre			Correo electrónico		
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

**2.- Datos de el/la autorizado/a:**

NIF/NIE		Apellidos			
Nombre/Razón Social			Correo electrónico		
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

**3.- Datos del procedimiento:**

Nombre del Procedimiento	
<b>CONCURSO DE TRASLADOS PARA PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD</b>	

D./D<sup>a</sup>..... autoriza a D./D<sup>a</sup>.....  
a la presentación de la solicitud en su nombre **y, única y exclusivamente a dichos efectos.**

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

Fdo.:

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados por el órgano responsable del fichero al que dirige la solicitud enunciada y que figura, para la finalidad a la que hace mención en su escrito, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

(03/37.379/17)

