

**MÉDICO/A DE FAMILIA DE EQUIPO DE ATENC. PRIMAR. (RES.CONV. 18/09/2017)**

**LISTA DEFINITIVA DE EXCLUIDOS (TURNO DE DISCAPACIDAD)**

<b>Nº</b>	<b>DNI</b>	<b>1º Apellido</b>	<b>2º Apellido</b>	<b>Nombre</b>	<b>Motivo</b>
1	11767685B	BUENO	FATELA	MARIA ISABEL	R020
2	33982936E	DIOS	GOMEZ	ANTONIA MARIA DE	R020
3	33988370M	GALLARDO	GARCIA	INES MARIA	R020
4	34768489X	GARCIA	CANUT	MARIA PILAR	R020
5	08826590H	SUAREZ	GUZMAN	FRANCISCO JAVIER	R020

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