

Mancomunidad Integral de Municipios Centro
Acceso Ctra. N-630 - Pol. Ind. Dehesa del Rey
06810 Calamonte (Badajoz)
Administración General

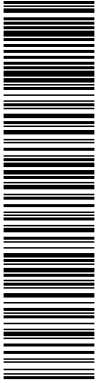
LISTA DEFINITIVA DE ASPIRANTES ADMITIDOS Y EXCLUIDOS,
CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE SELECCIÓN DE DOS AGENTES DE
GUARDERÍA RURAL Y PROTECCIÓN CIVIL PARA LA MANCOMUNIDAD
INTEGRAL DE MUNICIPIOS CENTRO.

ADMITIDOS:

Nº	DNI
1	****3900-H
2	****9030-H
3	****7998-V
4	****2211-A
5	****2564-B
6	****4927-E
7	****8592-J
8	****7641-Z
9	****2479-P
10	****7533-Q
11	****0273-C
12	****3670-F
13	****7828-R
14	****9500-T
15	****0042-Z
16	****7592-Y
17	****6436-J
18	****8570-M
19	****1656-J



Tel: 924 32 41 06
924 34 31 94
Fax: 924 32 41 57
www.mimc.es



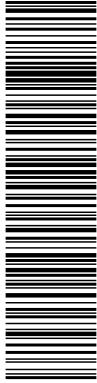
Mancomunidad Integral de Municipios Centro
Acceso Ctra. N-630 - Pol. Ind. Dehesa del Rey
06810 Calamonte (Badajoz)
Administración General

20	****4678-A
21	****5734-A
22	****2026-C
23	****1010-C
24	****6338-P
25	****4764-F
26	****0412-F
27	****5751-M
28	****7778-K
29	****9355-K
30	****8519-Z
31	****5340-Y
32	****7791-V
33	****9499-D
34	***6784-A
35	****5510-E
36	****7005-E
37	****4661-D
38	****6410-C
39	****3206-J
40	****5053-L
41	****8331-M

Esta es una copia impresa del documento electrónico (Ref: 42588 ARCDX-JBWAQ-YH9XC.6A92FEE8D0390D4E7667BABB47098631CD970) generada con la aplicación informática Firmados. El documento no requiere firmas. Mediante el código de verificación puede comprobar la validez de la firma electrónica de los documentos firmados en la dirección web que le proporciona la entidad emisora de este documento.



Tel: 924 32 41 06
924 34 31 94
Fax: 924 32 41 57
www.mimc.es



Esta es una copia impresa del documento electrónico (Ref: 02588 ARCDX-JBWAQ-YH9XC-6A92FEE8D0390D44E767BABA7098631CD970) generada con la aplicación informática Firmados. El documento no requiere firmas. Mediante el código de verificación puede comprobar la validez de la firma electrónica de los documentos firmados en la dirección web que le proporciona la entidad emisora de este documento.



Mancomunidad Integral de Municipios Centro
Acceso Ctra. N-630 - Pol. Ind. Dehesa del Rey
06810 Calamonte (Badajoz)
Administración General

EXCLUIDOS:

DNI	CAUSA
****6006-M	FALTA JUSTIFICANTE DE PAGO
****7170-X	FALTA JUSTIFICANTE DE PAGO
****9996-N	FALTA JUSTIFICANTE DE PAGO

PRIMERO. - COMPOSICION DEL TRIBUNAL:

PRESIDENTE: Don José Barrero Campos.

VOCALES: Doña Alicia Menguiano González (suplente: Francisco Cerrato Morales, Don Julio Romero Nieto, Don Ildefonso Barrero Valiente (suplente: Don Manuel María Sequera Tena).

SECRETARIO-VOCAL: Don Rafael Escribano Mediero.

Asesor Técnico: José Joaquín Castro Infante.

SEGUNDO. - FECHA Y LUGAR DE CELEBRACION DEL PRIMER EJERCICIO:

El ejercicio correspondiente a las pruebas físicas se llevará a cabo el día 15 de abril de 2021, a las 09:00 horas, en el Complejo Deportivo de Villafranca de los barros, sito en la carretera de Ribera, s/n.

Los aspirantes deberán ir provistos de DNI, certificado médico de aptitud para la realización de la prueba y ropa deportiva.

TERCERO. - NORMAS COVID 19.

Los aspirantes deberán presentar al presidente del tribunal calificador, el día de las pruebas, debidamente cumplimentado y firmado, el anexo I (test Covid 19).

NOTA: Todos los aspirantes deberán presentar el día de la realización de las pruebas físicas, el certificado médico en el que se especifique que el opositor reúne las condiciones físicas previstas para someterse a las pruebas deportivas establecidas en el anexo I de las bases para la selección de una plaza de agente de guardería rural y protección civil, convocada por la Mancomunidad Integral de Municipios Centro. Dicho certificado médico solamente será válido si no ha transcurrido un mes desde la fecha de su expedición.

El orden de realización de las pruebas será establecido por el tribunal.

Calamonte, a 31 de marzo de 2021.

EL PRESIDENTE

Firmado por 09200832G JOSE LUIS MARIN (R: P0600064J) el día 31/03/2021 con un certificado emitido por AC Representación

Fdo.: JOSE LUIS MARÍN BARRERO.



Tel: 924 32 41 06
924 34 31 94
Fax: 924 32 41 57
www.mimc.es

ANEXO I TEST CORONAVIRUS

NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI:		SEXO:	Hombre Mujer
TELEFONO DE CONTACTO:			
EMPRESA:			

FIEBRE: SI / NO	
TEMPERATURA TOMADA:	

1	¿Tiene tos?	SI	NO
2	¿Nota dificultad respiratoria?	SI	NO
3	¿Siente cansancio/debilidad?	SI	NO
4	¿Ha estado en contacto estrecho con algún caso confirmado?	SI	NO
5	¿Ha estado en contacto estrecho con algún caso sospechoso?	SI	NO

FIRMA:	
--------	--

El firmante arriba indicado certifica que los datos anteriores son correctos y acepta que cualquier error en los mismos sea su responsabilidad.

