



ANEXO I (Resolución de 10 de abril de 2019)

CONVOCATORIA DE PRUEBAS SELECTIVAS PARA CUBRIR 5 PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TÉCNICO AUXILIAR SANITARIO/OPCIÓN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA - PROMOCION INTERNA

LISTADO PROVISIONAL DE ADMITIDOS

DNI/NIE	Apellidos, Nombre
3***5*70A	ALVAREZ GUERRERO, RAMONA
5**29**0D	ANDREO ORTIGAS, GLORIA
2*4**43*L	AVILES MOMPEAN, ELVIRA
7*5**9*0A	BAS GONALEZ, ANA ROSA
29*3**6*M	CABRERA PARRA, PEDRO
*7*02*0*G	CERON SANCHEZ, NICOLASA
*4*09**2B	CONESA REINA, ANA
*05*8*8*L	DE LA TORRE VALLEJO, JUAN FRANCISCO
4324H	ESCOLAR QUEREDA, FRANCISCA ANTONIA
*29***96D	FERNANDEZ MARTINEZ, MARIA
77*1***0W	GARCIA BOX, MARIA LOURDES
229*1***A	GARCÍA TOMAS, ALEJANDRA ISABEL
**571*0*N	GARRIDO NAVARRO, MARÍA DEL ROSARIO
27**7*3*D	GUIRAO PARRA, MARI CARMEN
*0*1*53*Q	HELLIN PEÑALVER, MARIA DEL SEÑOR
2*00**6*S	HERNANDEZ ARDIL, MARIA JOSE
2*4**0*1J	LLORACH NORTES, JOSE LUIS
2*9***07J	LÓPEZ LÓPEZ, MARÍA TERESA
77*2***2F	LUCAS LOPEZ, INMACULADA
23*18***W	MARIN MUÑOZ, EUFEMIA
2**4*06*A	MARTINEZ CAMACHO, JOSEFA
229****7D	MARTINEZ GOMEZ, MARIA JOSE
2747***B	MORALES CLEMENTE, FUENSANTA
**9*786*M	MORENO MENDOZA, JOSEFA
7***8*96F	MUÑOZ GONZALEZ, ANGELES
*43**3*0D	MUÑOZ MUÑOZ, MARIA MAGDALENA
2***67*5Y	RAMON CAYUELAS, CONCEPCION ALICIA
*4**33*0W	RIVERA RECHE, MARIA JOSEFA
**78*3*0C	RODRIGUEZ MENCHON, MARIA DOLORES
22*5**9*P	RODRÍGUEZ PULIDO, MARÍA ÁNGELES
*9*381**M	SALMERON AROCA, JUANA
***145*4Y	SALMERON MARIN, M ^a ANGELES
7853N	SANCHEZ BELMONTE, TERESA
***1583*F	SANCHEZ GUILLEN, MARIA VICTORIA
7*5***55S	SANCHEZ HITTA, MARAVILLAS
*279***8D	SANCHO MARTINEZ, MARGARITA
27***3*9M	SERRANO NAVARRO, JOSEFA
29***5*4P	TÁRRAGA POLO, EMILIA
**825*0*N	TORNERO GARCIA, M. CARMEN
7*5*09**X	TURPIN CARRILLO, MARIA PILAR
7*51***8D	VICENTE NICOLAS, JUAN CARLOS
*4***481E	VILLA MARIN, CARMEN PILAR
9405A	ZAMORA SANCHEZ, MARIA CARMEN



ANEXO I (Resolución de 10 de abril de 2019)

CONVOCATORIA DE PRUEBAS SELECTIVAS PARA CUBRIR 5 PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TÉCNICO AUXILIAR SANITARIO/OPCIÓN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA - PROMOCION INTERNA

LISTADO PROVISIONAL DE ADMITIDOS

RELACIÓN DE ASPIRANTES QUE DEBEN REALIZAR LA PRUEBA DE CONOCIMIENTO DEL IDIOMA CASTELLANO

DNI/NIE **Apellidos, Nombre**