



INSTITUTO CEUTÍ DE DEPORTES CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

ANUNCIO

En relación con la Convocatoria para la provisión de una plaza de Ordenanza del Organismo Autónomo Instituto Ceutí de Deportes de la Ciudad Autónoma de Ceuta, Grupo AP, mediante el sistema de Concurso-Oposición por turno libre, correspondiente a la Oferta de empleo Público Complementaria de la Ciudad Autónoma de Ceuta para el año 2017, publicada en el B.O.C.CE Extraordinario número 105, de fecha veintiocho de diciembre de dos mil veinte, y posterior publicación en el B.O.E número 11, de fecha de 13 de enero de dos mil veintiuno, rectificado en B.O.E. número 30, de 4 de febrero de 2021 y de acuerdo con la Base 8.1 de la convocatoria, se hacen públicas las puntuaciones obtenidas por los aspirantes en el ejercicio de la fase de concurso, así como la puntuación final de dicha fase:

D.N.I.	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	CONCURSO		TOTAL CONCURSO
				a)	b)	
450****5S	ABDELKRIM	ABDESELAM	ABDELATIF	0,000	0,000	0,000
450****2W	AGUILAR	PÉREZ	SERGIO	0,000	0,000	0,000
446****6X	ARIAS	MADRID	MARÍA LUISA	0,000	0,000	0,000
451****8B	CAMACHO	PÉREZ	VICENTE	0,000	0,000	0,000
451****4S	CARREIRA	HERNÁNDEZ	SARA	0,000	0,000	0,000
450****8W	CONEJO	ALMENDRO	MÓNICA	0,000	0,000	0,000
451****5Y	CORRALES	ZAPATER	LUIS	0,000	0,000	0,000
451****8Q	DÍAZ	CAMPANÓN	MIGUEL	0,000	0,000	0,000
450****1A	FERNÁNDEZ	ARNÁIZ	LUCÍA	0,000	0,000	0,000
450****7N	GARCÍA	CÁDIZ	M. ^a DEL CARMEN	0,000	0,000	0,000
450****2P	GARCÍA	CARRASCO	M. ^a ÁNGELES	0,000	0,000	0,000
451****6S	HALIFI	MOHAMED	SUFIAN	0,000	0,000	0,000
450****1E	HALIFI	RODRÍGUEZ	AMIN	0,000	0,000	0,000
016****1Q	JAVIER	FONTALBA	ANTONIO JESÚS	0,000	0,000	0,000
450****0V	LEÓN	CAÑERO	SERGIO	0,000	0,000	0,000
451****3Y	LERÍA	SÁNCHEZ	JOSÉ MARÍA	0,000	0,000	0,000
451****7M	MARTÍN	BERNAL	RAFAEL	0,000	0,000	0,000
450****9P	MOHAMED	ABDESELAM	REDUAN	0,000	0,000	0,000
450****7Y	MOHAMED	ABDESELAM	SUAD	0,000	0,000	0,000
450****1P	MUÑOZ	LÓPEZ	DOMINGO JESÚS	45,000	0,000	45,000



INSTITUTO CEUTÍ DE DEPORTES CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

D.N.I.	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	CONCURSO		TOTAL CONCURSO
				a)	b)	
450****1A	RAMÍREZ	LARA	INMACULADA	0,000	0,000	0,000
451****6M	ROMÁN	HERNÁNDEZ	EVELYN	0,000	0,000	0,000
450****0B	SÁNCHEZ	GUERRERO	JOSÉ LUIS	0,000	0,000	0,000
757****0V	SERRANO	RODRÍGUEZ	CARLOS	0,000	0,000	0,000
451****7W	PIZONES	SÁNCHEZ	MARÍA TERESA	0,000	0,000	0,000

Se convoca a los aspirantes para la realización del ejercicio correspondiente a la fase de oposición, el día 22 de junio de 2021, a las 12:00 horas, en el Campus Universitario, situado en Calle Cortadura del Valle, Ceuta.

Dicha prueba consistirá en la realización de un ejercicio de carácter teórico-práctico a elegir entre 3 ejercicios a proponer por el Tribunal sobre las materias que componen el Anexo I de la convocatoria y el contenido guardará relación con los procedimientos, tareas y funciones habituales de la plaza objeto de esta convocatoria.

La duración del ejercicio será indicada por el Tribunal Calificador, con el límite máximo de una hora. El ejercicio lo determinará dicho Tribunal inmediatamente antes de su celebración.

El orden de actuación de los aspirantes se iniciará por aquellos cuyo primer apellido comience por la letra "B". En el supuesto de que no exista ningún aspirante cuyo primer apellido comience por dicha letra, el orden de actuación se iniciará por aquellos cuyo primer apellido comience por la letra "C", y así sucesivamente.

Los aspirantes serán convocados para el ejercicio en llamamiento único, según lo establecido en el punto 7.3 de las bases que regulan este procedimiento.

Atendiendo a las instrucciones facilitadas desde la Consejería de Sanidad, Consumo y Gobernación, ante la coyuntura sanitaria originada por el Covid-19, se tendrá en cuenta:

A la entrada se tomará la temperatura y lavado de manos con geles hidroalcohólicos.

- Los aspirantes deberán acudir provistos del D.N.I., mascarillas protectoras, así como aportar los anexos facilitados tanto por la Consejería de sanidad, Consumo y Gobernación como por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, debidamente cumplimentados (los cuales se adjuntan a este anuncio).
- Se mantendrá en todo momento la distancia de seguridad.
- No podrán compartir objetos (bolígrafos, lápices, etc.)



**INSTITUTO CEUTÍ DE DEPORTES
CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA**

LOS ASPIRANTES DEBERÁN ATENDER SIEMPRE LAS INSTRUCCIONES DADAS POR LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.

En Ceuta, a 16 de Junio de 2021.

LA SECRETARIA DEL TRIBUNAL

Fdo. Isabel M.^a Tizón García

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19. ADMITIDOS A PROCESOS SELECTIVOS.

E/la abajo firmante, participante en las pruebas selectivas convocadas por la Ciudad Autónoma de Ceuta mediante publicación en el Boletín Oficial de la Ciudad de Ceuta de fecha / / para la cobertura de Plaza/s de

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1. No presentar sintomatología compatible con la enfermedad COVID-19 ni haber estado en contacto estrecho (permanencia durante 15 minutos o más en recinto cerrado, a una distancia inferior a 2 metros y sin uso continuo de mascarilla protectora) con persona confirmada o probable de COVID 19 en los últimos 15 días.
2. Que, en caso de que tenga fiebre o presente alguno de los síntomas compatibles con COVID-19 durante la realización de las pruebas, avisaré a los miembros del Tribunal inmediatamente para poner en marcha el protocolo correspondiente.
3. Que conozco la obligación de informar a la Ciudad Autónoma de Ceuta sobre la aparición de cualquier caso de COVID-19, durante los 7 días siguientes a la celebración del ejercicio, en mi entorno familiar, amistades y compañeros de trabajo, con los que haya mantenido contacto estrecho en la 48 horas anteriores a la fecha de realización del ejercicio. Se facilita este email para informar a esta Administración: riegoslaborales@ceuta.es
4. Que, durante mi permanencia en las instalaciones donde se celebren las pruebas cumpliré con el protocolo de Actuación aprobado relativo a la normativa de prevención para el COVID-19, en procesos selectivos convocados por esta Administración.

NOMBRE:

APELLIDOS:

D.N.I.:

TELÉFONO:

EMAIL:

Firmado: _____



FORMULARIO

FORMULARIO FECHA:

DATOS PERSONALES DEL CIUDADANO

DNI _____

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

NACIONALIDAD _____

DATOS DE CONTACTO DEL CIUDADANO

CORREO ELECTRÓNICO _____

TELÉFONO:

FIJO _____

MÓVIL _____

Firma:

PROCEDENCIA:

1.- ¿HA REALIZADO UN VIAJE EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? En caso afirmativo indique el lugar.

2.- SÍNTOMAS. ¿Presenta o ha presentado durante los últimos 14 días; cualquiera de estos síntomas? (Marque con una "X")

FORMULARIO

- a- Fiebre
- b- Falta de respiración o dificultad en respirar
- c- Escalofríos, temblores con escalofríos
- d- Tos
- e- Molestia intestinal, fatiga o Diarrea
- f- Dolor de garganta
- g- Dolor de cabeza
- h- Dolor muscular
- i- Pérdida reciente de sabor u olor.

3.- CONTACTO: ¿Ha estado en contacto con alguien positivo por COVID-19, o sospechoso de padecer la enfermedad, en los últimos 14 días?

En caso afirmativo, explique con quién se puso en contacto, dónde y por qué se puso en contacto con esa persona.