



ANUNCIO

En relación con la **CONVOCATORIA PARA LA PROVISIÓN 10 PLAZAS DE BOMBERO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA** (B.O.C.CE nº 5717, de 29 de septiembre de 2017 y posterior publicación en el B.O.E nº 249 de 16 de octubre de 2017), se hace público lo siguiente:

1º.- Se comunica a los aspirantes que el plazo y la forma de presentación de las pruebas para la realización del reconocimiento médico son las siguientes:

- a. **Plazo:** Desde el 16/04/18 hasta las 14:00 horas del 16/05/18.
- b. **Forma:** En el Registro General de la Ciudad Autónoma de Ceuta (planta baja del Edificio Ceuta Center de la C/Padilla s/n), a través de la documentación que sigue:
 - Modelo de solicitud adjunto (Anexo I).
 - Sobre cerrado, en cuyo anverso se reflejará el nombre, apellidos y D.N.I. del aspirante, y en la solapa una vez cerrado su firma, y en su reverso "Servicio de Prevención de Riesgos Laborales – Pruebas Médicas –", que habrá de contener los documentos que siguen:

1.- Analítica de sangre:

- Fórmula y recuento de las series roja y blanca.
- Hematocrito.
- Hemoglobina.
- Volumen corpuscular medio.
- Velocidad de sedimentación globular.
- Plaquetas. Número y volumen.
- I.N.R.
- Tiempo de coagulación.
- Protrombina.
- Fibrinógeno.





- Glucosa.
- Urea.
- Creatinina.
- Ácido úrico.
- Transaminasas GOT, GPT y gammaGT.
- Amilasa.
- Colesterol total y fracciones HDL y LDL.
- Triglicéridos.
- Bilirrubina total y directa.
- TSH (Hormona tiroestimulante).
- T3 y T4 libres.
- Cortisol plasmático.

2.- Analítica de orina:

- Densidad.
- pH.
- Anormales y sedimentos.

3.- Test de agudeza visual con indicación de la agudeza visual diferenciada para cada ojo, sin corrección óptica.

4.- Electrocardiograma con informe de resultados e indicación de la Frecuencia Cardíaca y de la Presión Arterial.

5.- Espirometría basal forzada con informe de resultados.

6.- Audiometría; vía aérea con informe de resultados.

7.- Informe de la situación clínica del aspirante, con indicación de sus antecedentes personales, emitido por el Médico de Familia del Servicio Público de Salud o el Médico de Asistencia Colectiva en su caso (Muface, Mugenju, etc.) y en los términos que estos profesionales estimen oportunos.



**CIUDAD
AUTÓNOMA
DE CEUTA**

**CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
HACIENDA, ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA Y EMPLEO**

**DIRECCION GENERAL DE
RECURSOS HUMANOS**

2º.- Se comunica a los aspirantes que las citadas pruebas e informe deberán ir fechados, sellados y firmados por un Médico Colegiado y en ejercicio, así como que no podrán tener una antigüedad superior a los tres meses respecto de la fecha de su presentación; y finalmente, que el incumplimiento de las obligaciones de su presentación en el plazo y/o la forma reseñados conllevará la eliminación del aspirante del proceso selectivo.

EL SECRETARIO DEL TRIBUNAL

Rafael Matres Quesada



Ceuta, a

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente

1º Apellido	2º Apellido	Nombre
D.N.I. / Nº Pasaporte / C.I.F.	Calle o Plaza	Número
Población	Provincia	Teléfono

SOLICITA:

El que suscribe, cuyos datos personales consigna, eleva la petición que a continuación se detalla.

SOLITA LA REMISION, AL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, DEL SOBRE CERRADO QUE SE ADJUNTA A ESTA PETICION, CONTENIENDO LAS PRUEBAS MEDICAS DE ESTE ASPIRANTE, PARA EL RECONOCIMIENTO QUE SE RECOGE EN LA CONVOCATORIA PARA LA PROVISION DE DIEZ (10) PLAZAS DE BOMBERO DE LA CIUDAD DE CEUTA.

Firma del Solicitante	DATOS PARA LA NOTIFICACIÓN	
	Nombre / Razón Social	
	Domicilio	
	D.N.I. / C.I.F. / T.E.	Teléfono