

ANEXO II

**RELACIÓN DEFINITIVA DE EXCLUIDOS EN EL PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD VOLUNTARIA
DE FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL
Convocatoria Resolución de 20/07/16 (B.O.A. de 10/08/16)**

N.I.F.	Apellidos y Nombre	Causas de Exclusión
17734575B	LAGUNA MARTINEZ, CRISTINA	AA

CAUSAS DE EXCLUSIÓN

AA) No aportar certificación conjunta de la Dirección del Hospital-Jefatura de Servicio de Psiquiatría de un centro que tenga reconocida la unidad clínica funcional o sección de