

**BOLSA DE TRABAJO FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE AREA  
LISTA DEFINITIVA DE EXCLUIDOS**

**ALERGOLOGÍA**

**Actualización a 2 de octubre de 2024**

| DNI | NOMBRE          | Fecha solicitud | Motivo de exclusión |
|-----|-----------------|-----------------|---------------------|
|     | SIN EXCLUSIONES |                 |                     |