



MODELO PAD_1

CÓDIGO DEL CONCURSO: 170524/PAD/018	
RESOLUCIÓN: 17-MAYO-2024	BOUC: 17-05-2024
CATEGORÍA: PROFESOR/A AYUDANTE DOCTOR/A	Nº DE PLAZAS: 2
ESPECIALIDAD/ES DE CONOCIMIENTO: Nutrición y Bromatología	
DEPARTAMENTO: Nutrición y Ciencia de los Alimentos	
FACULTAD: Farmacia	

LISTA PROVISIONAL

Resolución de fecha 11 de junio de 2024 por la que se hace pública, de conformidad con lo establecido en la base V de la Disposición Reguladora del Proceso de Selección de Profesores Ayudantes Doctores, la lista provisional de admitidos y excluidos en el concurso arriba referenciado:

ASPIRANTES ADMITIDOS/AS
1.- ALONSO ESTEBAN, JOSE IGNACIO
2.- ARCOS CASTELLANOS, LUCIA
3.- BAÑALES ECHEVARRIA, CELIA
4.- DOMINGUEZ RODRIGUEZ, GLORIA
5.- HERRERA QUINTANA, LOURDES MARIA
6.- HINOJOSA NAGUEIRA, DANIEL JOSE
7.- JIMENEZ DE LA PEÑA ARMADA, ROCIO TERESA
8.- LOPEZ DE LACEY, ANA MARÍA
9.- NAVAJAS PORRAS, BEATRIZ
10.- VALERO GASPAR, TERESA
11.- VICENTE ZURDO, DAVID
12.- VILLALVA ABARCA, MARISOL

ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS	Causa/s de exclusión

- (1) No acreditar estar en posesión del Título de Doctor.
- (2) No presentar certificado oficial del nivel de idioma C1.
- (3) No presentar justificante del pago o exención de tasas por derechos de examen.
- (4) No presentar declaración jurada.
- (5) Presentar la instancia fuera de plazo.
- (6) _____

Código Seguro De Verificación	4B74-5771-387AP5658-7946	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 14:40:59
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 10:43:15
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	10/06/2024 14:08:22
Observaciones		Página	1/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4B74-5771-387AP5658-7946		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		





Los aspirantes excluidos u omitidos disponen de un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente resolución para subsanar, en su caso, el defecto o defectos que hayan motivado su exclusión u omisión.

EL/LA SECRETARIO/A DE LA FACULTAD
Firmado:
Vº Bº EL/LA DECANO/A
Firmado:

Diligencia por la que se hace constar que la fecha de publicación de este documento ha sido el día:
Firmado:

Código Seguro De Verificación	4B74-5771-387AP5658-7946	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 14:40:59
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 10:43:15
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	10/06/2024 14:08:22
Observaciones		Página	2/2
Uri De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4B74-5771-387AP5658-7946		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

