



CÓDIGO DEL CONCURSO: 170524/PAD/019	
RESOLUCIÓN: 17-MAYO-2024	BOUC: 17-05-2024
CATEGORÍA: PROFESOR/A AYUDANTE DOCTOR/A	Nº DE PLAZAS:
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.- ARCOS CASTELLANOS, LUCIA
2.- BAÑARES ECHEVARRIA, CELIA
3.- DOMINGUEZ RODRIGUEZ, GLORIA
4.- GOMEZ SINTES, RAQUEL
5.- GONZALEZ TORRES, LAURA
6.- HERRERA QUINTANA, LOURDES MARÍA
7.- HINOJOSA NOGUEIRA, DANIEL JOSE
8.- LOPEZ DE LACEY, ANA MARÍA
9.- NAVAJAS PORRAS, BEATRIZ
10.- PERAL SUAREZ, AFRICA LAURA
11.- SALAS GONZALEZ, MARIA DOLORES
12.- VALERO GASPAR, TERESA
13.- 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	7351-7375-7879P4244-3276	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 14:40:55
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 10:43:17
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	10/06/2024 14:08:19
Observaciones		Página	1/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=7351-7375-7879P4244-3276		
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	7351-7375-7879P4244-3276	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 14:40:55
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 10:43:17
	Humberto Martin Brieua - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	10/06/2024 14:08:19
Observaciones		Página	2/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=7351-7375-7879P4244-3276		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

