



**MODELO ASO\_1**

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>CÓDIGO DEL CONCURSO:</b> 170524/ASO/072  |                         |
| <b>RESOLUCIÓN DE FECHA:</b> 17-MAYO-2024  | <b>BOUC:</b> 17-05-2024 |
| <b>CATEGORÍA:</b> PROFESOR/A ASOCIADO/A   |                         |
| <b>ÁREA DE CONOCIMIENTO:</b> FISIOLÓGÍA   |                         |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> FISIOLÓGÍA   |                         |
| <b>FACULTAD:</b> FARMACIA   |                         |
| <b>NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS:</b> Fisiología, Hematología Farmacéutica Laboratorio Integrado de Aplicaciones Bioquímicas Fisiología de los Fluidos Orgánicos |                         |
| <b>PERFIL PROFESIONAL:</b> Facultativo Especialista de Área de Análisis Clínicos  |                         |

**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/as Asociados/as, la lista provisional de admitidos y excluidos en el concurso arriba referenciado:

| <b>ASPIRANTES ADMITIDOS/AS</b>  |
|---------------------------------|
| COLINO GALIAN, BELÉN            |
| PASCUAL GOMEZ, NATALIA FERNANDA |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |

| <b>ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS</b> | <b>Causa/s de exclusión</b> |
|--------------------------------|-----------------------------|
|                                |                             |
|                                |                             |
|                                |                             |
|                                |                             |
|                                |                             |
|                                |                             |
|                                |                             |
|                                |                             |

- (1) No acredita ejercer su actividad principal fuera del ámbito académico universitario y cuyo ámbito profesional se relacione con las necesidades docentes específicas objeto de concurso.
- (2) No acredita un mínimo de tres años de experiencia profesional efectiva relacionada con las necesidades docentes específicas objeto de concurso, adquirida fuera de la actividad académica universitaria.
- (3) No justificar el pago de tasas
- (4) Solicitud fuera de plazo.
- (5) \_\_\_\_\_

|                                      |   |               |                     |
|--------------------------------------|---|---------------|---------------------|
| <b>Código Seguro De Verificación</b> | 3653-5267-6D47P326F-7578  | <b>Estado</b> | <b>Fecha y hora</b> |
| <b>Firmado Por</b>                   | Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia  | Firmado       | 11/06/2024 14:40:30 |
|                                      | Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia   | Firmado       | 11/06/2024 10:43:08 |
|                                      | Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia   | Firmado       | 10/06/2024 19:17:19 |
| <b>Observaciones</b>                 |   | <b>Página</b> | 1/2                 |
| <b>Url De Verificación</b>           | <a href="https://sede.ucm.es/verificacion?csv=3653-5267-6D47P326F-7578">https://sede.ucm.es/verificacion?csv=3653-5267-6D47P326F-7578</a> |               |                     |
| <b>Normativa</b>                     | 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:  |

|                                      |   |               |                     |
|--------------------------------------|---|---------------|---------------------|
| <b>Código Seguro De Verificación</b> | 3653-5267-6D47P326F-7578  | <b>Estado</b> | <b>Fecha y hora</b> |
| <b>Firmado Por</b>                   | Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia  | Firmado       | 11/06/2024 14:40:30 |
|                                      | Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia   | Firmado       | 11/06/2024 10:43:08 |
|                                      | Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia   | Firmado       | 10/06/2024 19:17:19 |
| <b>Observaciones</b>                 |   | <b>Página</b> | 2/2                 |
| <b>Uri De Verificación</b>           | <a href="https://sede.ucm.es/verificacion?csv=3653-5267-6D47P326F-7578">https://sede.ucm.es/verificacion?csv=3653-5267-6D47P326F-7578</a> |               |                     |
| <b>Normativa</b>                     | Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).       |               |                     |

