



MODELO ASO_1

CÓDIGO DEL CONCURSO: 170524/ASO/074	
RESOLUCIÓN DE FECHA: 17-MAYO-2024	BOUC: 17-05-2024
CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A	
ÁREA DE CONOCIMIENTO: MICROBIOLOGÍA	
DEPARTAMENTO: MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	
FACULTAD: FARMACIA	
NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS: Microbiología Clínica Diagnóstico Microbiología	
PERFIL PROFESIONAL: Especialista en Microbiología Clínica	

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:

ASPIRANTES ADMITIDOS/AS
CANTON MORENO, RAFAEL MARÍA

ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS	Causa/s de exclusión

- (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) _____

Código Seguro De Verificación	5143-4F46-5176P6B50-6B68	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 14:40:18
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 10:43:06
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	10/06/2024 19:17:12
Observaciones		Página	1/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5143-4F46-5176P6B50-6B68		
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	5143-4F46-5176P6B50-6B68	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 14:40:18
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	11/06/2024 10:43:06
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	10/06/2024 19:17:12
Observaciones		Página	2/2
Uri De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5143-4F46-5176P6B50-6B68		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

