



MODELO PAD\_1

<b>CÓDIGO DEL CONCURSO:</b> 170524/PAD/015	
<b>RESOLUCIÓN:</b> 17 de mayo de 2024	<b>BOUC:</b> 17-05-2024
<b>CATEGORÍA:</b> PROFESOR/A AYUDANTE DOCTOR/A	<b>Nº DE PLAZAS:</b>
<b>ESPECIALIDAD/ES DE CONOCIMIENTO:</b> Simulación clínica	
<b>DEPARTAMENTO:</b> Enfermería	
<b>FACULTAD:</b> Enfermería, Fisioterapia y Podología	

### LISTA PROVISIONAL

Resolución de fecha 10 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
NURIA TRUJILLO GARRIDO
VICTORIA CUESTA DIAZ

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) \_\_\_\_\_

<b>Código Seguro De Verificación</b>	5368-4967-5977P6B50-6D44	<b>Estado</b>	<b>Fecha y hora</b>
<b>Firmado Por</b>	Josefina Navarro Sanchez - Jefa Seccion Personal Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	12/06/2024 08:22:42
	Maria del Carmen Martinez Rincon - Decana Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	11/06/2024 14:21:22
	Pilar Mori Vara - Secretaria Académica Facultad Enfermería	Firmado	10/06/2024 13:23:33
<b>Observaciones</b>		<b>Página</b>	1/2
<b>Uri De Verificación</b>	<a href="https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5368-4967-5977P6B50-6D44">https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5368-4967-5977P6B50-6D44</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:

Código Seguro De Verificación	5368-4967-5977P6B50-6D44	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Josefina Navarro Sanchez - Jefa Seccion Personal Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	12/06/2024 08:22:42
	Maria del Carmen Martinez Rincon - Decana Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	11/06/2024 14:21:22
	Pilar Mori Vara - Secretaria Académica Facultad Enfermería	Firmado	10/06/2024 13:23:33
Observaciones		Página	2/2
Uri De Verificación	<a href="https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5368-4967-5977P6B50-6D44">https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5368-4967-5977P6B50-6D44</a>		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

