## Universidad Complutense de Madrid

Resolución de fecha

20 de

CÓDIGO DEL CONCURSO: 200524/ASO/053

RESOLUCIÓN DE FECHA: 24/05/2024

CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A

ÁREA DE CONOCIMIENTO: CIRUGIA

DEPARTAMENTO: CIRUGIA

FACULTAD: MEDICINA

NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS: TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA. PRACTICA CLINICA III

PERFIL PROFESIONAL: CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

## **LISTA PROVISIONAL**

JUNIO de 2024 por la que se hace pública, de

conformic	lad con lo establecido en la base <b>V.</b> de la Disposición Reguladora del Proceso de S	Selección
de Profes	ores/as Asociados/as, la lista provisional de admitidos y excluidos en el concurso	arriba
referencia	ido:	
	ASPIRANTES ADMITIDOS/AS	
	TOME DELGADO, JOSE LUIS	

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	3937-6674-5666P4E58-5879	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:58:19
	Javier Arias Diaz - Decano Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:47:42
	Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:42:39
Observaciones		Página	1/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=3937-6674-5666P4E58-5879		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		





## Universidad Complutense de Madrid

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 CECDETADIO/A DE LA FACILITAD	
EL/LA SECRETARIO/A DE LA FACULTAD	Diligencia por la que se hace constar que la fecha de publicación de este documento ha sido el día:
Firmado:	
Vº Bº EL/LA DECANO/A	
	Firmado:
Firmado:	

Código Seguro De Verificación	3937-6674-5666P4E58-5879	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:58:19
	Javier Arias Diaz - Decano Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:47:42
	Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:42:39
Observaciones		Página	2/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=3937-6674-5666P4E58-5879		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

