



MODELO ASO_1

CÓDIGO DEL CONCURSO: 200524/ASO/072	
RESOLUCIÓN DE FECHA: 24/05/2024	BOUC: 24/05/2024
CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A	
ÁREA DE CONOCIMIENTO: PEDIATRIA	
DEPARTAMENTO: SALUD PUBLICA Y MATERNO-INFANTIL	
FACULTAD: MEDICINA	
NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS: PEDIATRIA	
PERFIL PROFESIONAL: TERAPEUTA OCUPACIONAL ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA	

LISTA PROVISIONAL

Resolución de fecha 20 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
VARELA GARCIA, MARIA CONCEPCION

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	6661-6636-6F64P4945-7559	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:57:47
	Javier Arias Diaz - Decano Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:47:14
	Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:42:18
Observaciones		Página	1/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=6661-6636-6F64P4945-7559		
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	6661-6636-6F64P4945-7559	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:57:47
	Javier Arias Diaz - Decano Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:47:14
	Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina	Firmado	20/06/2024 15:42:18
Observaciones		Página	2/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=6661-6636-6F64P4945-7559		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

