



MODELO ASO_2

| | |
|---|-------------------------|
| CÓDIGO DEL CONCURSO: 200524/ASO/036 | |
| RESOLUCIÓN DE FECHA: 24/05/2024 | BOUC: 24/05/2024 |
| CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A | |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO: Fisioterapia | |
| DEPARTAMENTO: Radiología, Rehabilitación y Fisioterapia | |
| FACULTAD: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología | |
| NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS: Métodos de Fisioterapia Musculoesquelética I y II Afecciones Musculoesqueléticas Valoración en Fisioterapia | |
| PERFIL PROFESIONAL: Fisioterapeuta especialista en alteraciones musculoesqueléticas | |

Resolución de fecha 3 de julio de 2024 por la que se hace pública, de conformidad con lo establecido en la base **VI.** de la Disposición Reguladora del Proceso de selección de Profesores/as Asociados/as, lo siguiente:

1º **Lista definitiva** de aspirantes admitidos/as y excluidos/as en la convocatoria arriba referenciada:

| ASPIRANTES ADMITIDOS/AS |
|-------------------------------|
| María Nuria Morcillo González |
| Ángel Modrego |
| Isidro Fernández López |
| Ruth Ballesteró Pérez |
| David Marcos Lorenzo |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| 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 | 5465-3779-5063P5939-6E71 | Estado | Fecha y hora |
| Firmado Por | Josefina Navarro Sanchez - Jefa Seccion Personal Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología | Firmado | 03/07/2024 11:53:02 |
| | María del Carmen Martínez Rincon - Decana Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología | Firmado | 03/07/2024 11:41:00 |
| | Pilar Mori Vara - Secretaria Académica Facultad Enfermería | Firmado | 03/07/2024 09:30:29 |
| Observaciones | | Página | 1/2 |
| Uri De Verificación | https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5465-3779-5063P5939-6E71 | | |
| Normativa | Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015). | | |





2º Composición de la Comisión de Selección:

| Miembros Titulares | Miembros Suplentes |
|----------------------------------|--|
| Gustavo Plaza Manzano | M ^a de los Ángeles Atin Arratibel |
| Juan Antonio Valera Calero | Marcos José Navarro Santana |
| Patricia Martín Casas | Alba Paris Alemany |
| Rosa Ortiz Gutiérrez | José Luis Mate Muñoz |
| M ^a José Díaz Arribas | Ibai J. López De Uralde Vilanueva |
| | |
| | |

Contra la presente Resolución se podrá interponer recurso de alzada ante el/la Rector/a de la Universidad en el plazo de un mes, a contar a partir del día siguiente al de su publicación. Así mismo los aspirantes podrán presentar recusación, cuando en alguno de los componentes de la comisión juzgadora pudiera darse alguna de las causas de abstención y recusación previstas en el art. 23 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

| |
|-----------------------------------|
| 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 | 5465-3779-5063P5939-6E71 | Estado | Fecha y hora |
|-------------------------------|---|---------|---------------------|
| Firmado Por | Josefina Navarro Sanchez - Jefa Seccion Personal Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología | Firmado | 03/07/2024 11:53:02 |
| | Maria del Carmen Martinez Rincon - Decana Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología | Firmado | 03/07/2024 11:41:00 |
| | Pilar Mori Vara - Secretaria Académica Facultad Enfermería | Firmado | 03/07/2024 09:30:29 |
| Observaciones | | Página | 2/2 |
| Uri De Verificación | https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5465-3779-5063P5939-6E71 | | |
| Normativa | Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015). | | |

