



MODELO PAD\_1

<b>CÓDIGO DEL CONCURSO:</b> 180624/ASO/014	
<b>RESOLUCIÓN:</b> 18-JUNIO-2024	<b>BOUC:</b> 18-06-2024
<b>CATEGORÍA:</b> PROFESOR/A AYUDANTE DOCTOR/A	<b>Nº DE PLAZAS:</b> 2
<b>ESPECIALIDAD/ES DE CONOCIMIENTO:</b> FARMACIA Y TECNOLOGÍA FARMACÉUTICA	
<b>DEPARTAMENTO:</b> FARMACIA GALÉNICA Y TECNOLOGÍA ALIMENTARIA	
<b>FACULTAD:</b> FARMACIA	

**LISTA PROVISIONAL**

Resolución de fecha 10 de julio 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:

<b>ASPIRANTES ADMITIDOS/AS</b>
ALONSO GONZALEZ, MARIO
ARRANZ PARAISO, DANIEL
CAZORLA LUNA, RAUL
FERNANDEZ GARCIA, RAQUEL
RODRIGUEZ NOGALES, CARLOS
RUIZ SALDAÑA, HELGA KARINA

<b>ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS</b>	<b>Causa/s de exclusión</b>

- (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>	5639-7045-3078P6579-497A	<b>Estado</b>	<b>Fecha y hora</b>
<b>Firmado Por</b>	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	10/07/2024 10:28:01
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	10/07/2024 10:18:38
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	10/07/2024 10:10:28
<b>Observaciones</b>		<b>Página</b>	1/2
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5639-7045-3078P6579-497A">https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5639-7045-3078P6579-497A</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	5639-7045-3078P6579-497A	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	10/07/2024 10:28:01
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	10/07/2024 10:18:38
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	10/07/2024 10:10:28
Observaciones		Página	2/2
Uri De Verificación	<a href="https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5639-7045-3078P6579-497A">https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5639-7045-3078P6579-497A</a>		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

