



MODELO PAD_1

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

LISTA PROVISIONAL

Resolución de fecha 11 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:

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

ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS	Causa/s de exclusión
BAUTISTA CHAVEZ, LILIANA	5

- (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) _____

Código Seguro De Verificación	6C50-4831-3239P6C73-6547	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	12/07/2024 11:33:05
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	12/07/2024 11:00:04
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	11/07/2024 14:09:32
Observaciones		Página	1/2
Uri De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=6C50-4831-3239P6C73-6547		
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	6C50-4831-3239P6C73-6547	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Teresa Sanchez Abarrio - Jefa Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	12/07/2024 11:33:05
	Irene Iglesias Peinado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	12/07/2024 11:00:04
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	11/07/2024 14:09:32
Observaciones		Página	2/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=6C50-4831-3239P6C73-6547		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

