



MODELO ASO_1

CÓDIGO DEL CONCURSO: 180624/ASO/055	
RESOLUCIÓN DE FECHA: 18/06/2024	BOUC: 18/06/2024
CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A	
ÁREA DE CONOCIMIENTO: ANATOMIA Y EMBRIOLOGIA HUMANA	
DEPARTAMENTO: ANATOMIA Y EMBRIOLOGIA	
FACULTAD: MEDICINA	
NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS: ANATOMIA Y EMBRIOLOGIA HUMANA I Y II	
PERFIL PROFESIONAL: MEDICO TRAUMATOLOGO	

LISTA PROVISIONAL

Resolución de fecha 16 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/as Asociados/as, la lista provisional de admitidos y excluidos en el concurso arriba referenciado:

ASPIRANTES ADMITIDOS/AS
ARAGONES MAZA, PALOMA

ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS	Causa/s de exclusión
BOSCH MARTIN, MARIA ASUNCION	(4)
CANO SANCHEZ, JORGE	(1), (2) y (5)

- (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) No acredita la titulación oficial requerida para el perfil de la plaza

Código Seguro De Verificación	5031-5878-394DP6846-4C72	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina	Firmado	18/07/2024 12:56:39
	Javier Arias Diaz - Decano Facultad Medicina	Firmado	18/07/2024 12:34:03
	Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina	Firmado	18/07/2024 11:47:50
Observaciones		Página	1/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5031-5878-394DP6846-4C72		
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	5031-5878-394DP6846-4C72	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina	Firmado	18/07/2024 12:56:39
	Javier Arias Diaz - Decano Facultad Medicina	Firmado	18/07/2024 12:34:03
	Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina	Firmado	18/07/2024 11:47:50
Observaciones		Página	2/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5031-5878-394DP6846-4C72		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

