



**MODELO PAD\_1**

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>CÓDIGO DEL CONCURSO:</b> 181124/PAD/018                                    |                         |
| <b>RESOLUCIÓN:</b> 18/11/2024   | <b>BOUC:</b> 18/11/2024 |
| <b>CATEGORÍA:</b> PROFESOR/A AYUDANTE DOCTOR/A                                | <b>Nº DE PLAZAS:</b> 1  |
| <b>ESPECIALIDAD/ES DE CONOCIMIENTO:</b> ESTADISTICA E INVESTIGACION OPERATIVA |                         |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> ESTADISTICA E INVESTIGACION OPERATIVA                    |                         |
| <b>FACULTAD:</b> MEDICINA   |                         |

**LISTA PROVISIONAL**

Resolución de fecha 11 de DICIEMBRE 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> |
|--------------------------------|
| CASANOVA FERRER, FRANC         |
| CORRADI, GUIDO BARTOLOME       |
| DIEZ HERMANO, SERGIO           |
| LADO BALEATO, OSCAR            |
| MEYERS ANGULO, JOHNNY EDUARDO  |
|                                |
|                                |
|                                |
|                                |
|                                |
|                                |

| <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> | 5734-4F30-4A32P7072-5830  | <b>Estado</b> | <b>Fecha y hora</b> |
| <b>Firmado Por</b>                   | Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina  | Firmado       | 12/12/2024 10:09:12 |
|                                      | Javier Arias Diaz - Decano Facultad Medicina  | Firmado       | 11/12/2024 21:23:34 |
|                                      | Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina  | Firmado       | 11/12/2024 13:57:00 |
| <b>Observaciones</b>                 |   | <b>Página</b> | 1/2                 |
| <b>Uri De Verificación</b>           | <a href="https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5734-4F30-4A32P7072-5830">https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5734-4F30-4A32P7072-5830</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:  |

|                                      |   |               |                     |
|--------------------------------------|---|---------------|---------------------|
| <b>Código Seguro De Verificación</b> | 5734-4F30-4A32P7072-5830  | <b>Estado</b> | <b>Fecha y hora</b> |
| <b>Firmado Por</b>                   | Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina  | Firmado       | 12/12/2024 10:09:12 |
|                                      | Javier Arias Diaz - Decano Facultad Medicina  | Firmado       | 11/12/2024 21:23:34 |
|                                      | Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina  | Firmado       | 11/12/2024 13:57:00 |
| <b>Observaciones</b>                 |   | <b>Página</b> | 2/2                 |
| <b>Url De Verificación</b>           | <a href="https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5734-4F30-4A32P7072-5830">https://sede.ucm.es/verificacion?csv=5734-4F30-4A32P7072-5830</a> |               |                     |
| <b>Normativa</b>                     | Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).       |               |                     |

