



MODELO ASO_1

CÓDIGO DEL CONCURSO: 130326/ASO/004	
RESOLUCIÓN DE FECHA: 16-03-2026	BOUC: 16-03-2026
CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A	
Nº DE PLAZAS: 1	
ÁREA DE CONOCIMIENTO: RADIOLOGIA Y MEDICINA FISICA	
DEPARTAMENTO: RADIOLOGIA Y REHABILITACION	
FACULTAD: MEDICINA	
NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS: ACTIVIDADES, TERAPIA ACUATICA Y BALNEOTERAPIA EN TERAPIA OCUPACIONAL	
PERFIL PROFESIONAL: MEDICO ESPECIALISTA EN HIDROLOGIA MEDICA. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN SERVICIOS MEDICOS DE CENTROS TERAMALES	

LISTA PROVISIONAL

Resolución de fecha 10 de ABRIL de 2026 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
MORER LIÑAN, CARLA

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	4F39-744E-4761P314F-4A55	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina	Firmado	10/04/2026 13:18:35
	Alberto Galindo Izquierdo - Decano Facultad Medicina	Firmado	10/04/2026 12:36:52
	Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina	Firmado	10/04/2026 12:11:32
Observaciones		Página	1/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4F39-744E-4761P314F-4A55		
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	4F39-744E-4761P314F-4A55	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Gema Teresa Valero de Lara - Jefa Seccion Personal Facultad Medicina	Firmado	10/04/2026 13:18:35
	Alberto Galindo Izquierdo - Decano Facultad Medicina	Firmado	10/04/2026 12:36:52
	Ana Patricia Moya Rueda - Secretaria Académica Facultad Medicina	Firmado	10/04/2026 12:11:32
Observaciones		Página	2/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4F39-744E-4761P314F-4A55		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

