



MODELO PAD_1

CÓDIGO DEL CONCURSO: 170426/PAD/005	
RESOLUCIÓN: 17-abril-2026	BOUC: 17/04/2026
CATEGORÍA: PROFESOR/A AYUDANTE DOCTOR/A	Nº DE PLAZAS: 1
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Química Física	
DEPARTAMENTO: Química en Ciencias Farmacéuticas	
FACULTAD: Farmacia	

LISTA PROVISIONAL

Resolución de fecha 12 de Mayo 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 Ayudantes Doctores, la lista provisional de admitidos y excluidos en el concurso arriba referenciado:

ASPIRANTES ADMITIDOS/AS
CASTIÑEIRA REIS, MARTA
FERNÁNDEZ MÉNDEZ, LAURA
FRAILE GUTIÉRREZ, ISABEL
GARCÍA VESGA, ARTURO DANIEL
GOÑI CIAURRIZ, LEIRE
LUIS BARRERA, JAVIER
NAVARRO MARCHAL, SAUL ABENHAMAR
OVEJERO PAREDES, KARINA
PAOLONI, LORENZO
SÁNCHEZ PÉREZ, ENRIQUE

ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS	Causa/s de exclusión

- (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	4A47-3244-3436P7636-5652	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Juan Carlos Casado Ledesma - Jefe Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	12/05/2026 12:34:32
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	12/05/2026 12:31:06
	Maria Pilar Gomez-Serranillos Cuadrado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	12/05/2026 12:16:14
Observaciones		Página	1/2
Uri De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4A47-3244-3436P7636-5652		
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	4A47-3244-3436P7636-5652	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Juan Carlos Casado Ledesma - Jefe Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	12/05/2026 12:34:32
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	12/05/2026 12:31:06
	María Pilar Gomez-Serranillos Cuadrado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	12/05/2026 12:16:14
Observaciones		Página	2/2
Uri De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4A47-3244-3436P7636-5652		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

