



MODELO ASO_1

CÓDIGO DEL CONCURSO: 170426/ASO/005	
RESOLUCIÓN DE FECHA: 17 de abril de 2026	BOUC: nº 11 17/04/2026
CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A	
Nº DE PLAZAS: 1	
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Enfermería	
DEPARTAMENTO: Enfermería	
FACULTAD: FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA	
NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS: Enfermería de Salud Mental y Adicciones	
PERFIL PROFESIONAL: Profesional de Enfermería en Unidades Asistenciales de Salud Mental /Psiquiatría	

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

ASPIRANTES ADMITIDOS/AS
ERICA MARÍA MORALES RODRÍGUEZ
ROCIO CASTILLO NUÑEZ
ANTONIO JOSE BRIZ IGLESIAS
ROCIO VAZQUEZ DIAZ
LAURA FUREST CARAVANTE

ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS	Causa/s de exclusión


Código Seguro De Verificación	4849-6547-4645P6E37-694E	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Josefina Navarro Sanchez - Jefa Seccion Personal Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	13/05/2026 12:42:55
	Maria del Carmen Martinez Rincon - Decana Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	13/05/2026 12:39:27
	Pilar Mori Vara - Secretaria Académica Facultad Enfermería	Firmado	12/05/2026 09:46:14
Observaciones		Página	1/3
Uri De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4849-6547-4645P6E37-694E		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		





- (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	4849-6547-4645P6E37-694E	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Josefina Navarro Sanchez - Jefa Seccion Personal Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	13/05/2026 12:42:55
	Maria del Carmen Martinez Rincon - Decana Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	13/05/2026 12:39:27
	Pilar Mori Vara - Secretaria Académica Facultad Enfermería	Firmado	12/05/2026 09:46:14
Observaciones		Página	2/3
Uri De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4849-6547-4645P6E37-694E		
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	4849-6547-4645P6E37-694E	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Josefina Navarro Sanchez - Jefa Seccion Personal Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	13/05/2026 12:42:55
	Maria del Carmen Martinez Rincon - Decana Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología	Firmado	13/05/2026 12:39:27
	Pilar Mori Vara - Secretaria Académica Facultad Enfermería	Firmado	12/05/2026 09:46:14
Observaciones		Página	3/3
Uri De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=4849-6547-4645P6E37-694E		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

