



MODELO PAD_1

CÓDIGO DEL CONCURSO: 120626/PAD/019	
RESOLUCIÓN: 12 de junio de 2026	BOUC: BOUC n.º 19
CATEGORÍA: PROFESOR/A AYUDANTE DOCTOR/A	Nº DE PLAZAS: 1
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Microbiología	
DEPARTAMENTO: Departamento de Microbiología y Parasitología	
FACULTAD: FACULTAD DE FARMACIA	

LISTA PROVISIONAL

Resolución de fecha 07 de julio 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
Arribas Antón, Víctor
Coronas Serna, Julia María
Lavilla García, Beatriz

ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS	Causa/s de exclusión
Bravo Fernández, Enrique	1
Herrera Uribe, Juber Leonardo	4
Ontoso Picón, David	4
Zamora de la Fuente, Vega	

- (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 firmada de forma electrónica.
- (5) Presentar la instancia fuera de plazo.
- (6) _____

Código Seguro De Verificación	3250-7142-5669P3757-5674	Estado	Fecha y hora	
Firmado Por	Lidia Garcia Rios - Jefa Seccion Personal Facultad Ciencias Politicas y Sociologia	Firmado	08/07/2026 10:45:39	
	Maria Pilar Gomez-Serranillos Cuadrado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	08/07/2026 10:11:57	
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	08/07/2026 10:09:41	
Observaciones	Página		1/2	
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=3250-7142-5669P3757-5674			
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	3250-7142-5669P3757-5674	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Lidia Garcia Rios - Jefa Seccion Personal Facultad Ciencias Politicas y Sociología	Firmado	08/07/2026 10:45:39
	Maria Pilar Gomez-Serranillos Cuadrado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	08/07/2026 10:11:57
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	08/07/2026 10:09:41
Observaciones		Página	2/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=3250-7142-5669P3757-5674		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

