

## ANEXO E

<b>Código de la plaza:</b> DF001226 <b>Categoría:</b> PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD <b>Especialidad/Área de Conocimiento:</b> “ENFERMERÍA (PODOLOGÍA)” <b>Número de plazas:</b> UNA <b>Resolución:</b> 18 DE DICIEMBRE DE 2025 <b>Concurso convocado (Fecha BOE):</b> 27 DE DICIEMBRE DE 2025
--

### PUBLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE NOMBRAMIENTO

De acuerdo con lo dispuesto en la base 10.2 de la Convocatoria del concurso de referencia, una vez finalizadas las Pruebas, la Comisión de Acceso procede a hacer pública la propuesta de nombramiento.

**A) CANDIDATO PROPUESTO, O PROPUESTA DE NO PROVISIÓN EN SU CASO:**

Apellidos, Nombre	DNI	Calificación Total
Trevisón Redondo, Bibiana	53453521A	200

**B) PUNTUACIONES OBTENIDAS POR LOS CONCURSANTES EN CADA APARTADO DE CADA UNA DE LAS PRUEBAS:**


Apellidos, Nombre	DNI	PUNTUACIONES									TOTAL
		Primera Prueba						Segunda Prueba			
		a.1	a.2	a.3	a.4	a.5	a.6	b.1	b.2	b.3	
Trevisón Redondo, Bibiana	53453521A	10	30	30	5	5	20	35	35	30	200

**C) ORDEN DE PRELACIÓN DE CANDIDATOS CON VALORACIÓN SUFICIENTE PARA SUPUESTOS DE RENUNCIA O IMPOSIBILIDAD DE NOMBRAMIENTO:**

Apellidos, Nombre	DNI	Calificación Total
Trevisón Redondo, Bibiana	53453521A	200

El/La Sr./a. Presidente/a deberá firmar al margen o a su pie todas las hojas del documento

<b>Código Seguro De Verificación</b>	PTJR315/ESrFUcaqFvk62Q==	<b>Estado</b>	<b>Fecha y hora</b>
<b>Firmado Por</b>	Elena Andina Diaz	Firmado	21/04/2026 13:58:54
<b>Observaciones</b>	Daniel Fernandez Garcia - Decano Facultad Ciencias de la Salud	Firmado	21/04/2026 13:55:11
<b>Uri De Verificación</b>	<a href="https://portafirmas.unileon.es/verifirma/code/PTJR315%2FESrFUcaqFvk62Q%3D%3D">https://portafirmas.unileon.es/verifirma/code/PTJR315%2FESrFUcaqFvk62Q%3D%3D</a>		
<b>Normativa</b>	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



Contra la presente propuesta de nombramiento, los candidatos admitidos al concurso podrán presentar recurso de alzada ante la Sra. Rectora de la Universidad en el plazo de un mes, contado a partir del día siguiente a la publicación.

En ....., a ..... de ..... de 20....


EL/LA SECRETARIO/A,

Fdo. : .....

VºBº  
EL/LA PRESIDENTE/A,

Fdo.: .....

El/La Sr./a. Presidente/a deberá firmar al margen o a su pie todas las hojas del documento  
2/2

<b>Código Seguro De Verificación</b>	PTJR315/ESrfUCaqFvk62Q==	<b>Estado</b>	<b>Fecha y hora</b>	
<b>Firmado Por</b>	Elena Andina Diaz	Firmado	21/04/2026 13:58:54	
<b>Observaciones</b>	Daniel Fernandez Garcia - Decano Facultad Ciencias de la Salud	Firmado	21/04/2026 13:55:11	
<b>Uri De Verificación</b>	<a href="https://portafirmas.unileon.es/verifirma/code/PTJR315%2FESrfUCaqFvk62Q%3D%3D">https://portafirmas.unileon.es/verifirma/code/PTJR315%2FESrfUCaqFvk62Q%3D%3D</a>	<b>Página</b>	2/2	
<b>Normativa</b>	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			