



bd18a87cab9398241e49a97c57fa290f

Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://valide.unizar.es/csv/bd18a87cab9398241e49a97c57fa290f>

| ANEXO I<br>Relación de plazas autorizadas de<br>PROFESORES ASOCIADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD<br>que se convocan por<br>PROCEDIMIENTO DE URGENCIA |            |                             |                     |                         |                               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------|
| PLAZA<br>Nº                                                                                                                                      | DOTACIONES | Área de<br>CONOCIMIENTO (1) | PERFIL (en su caso) | CENTRO DOCENCIA         | INSTITUCION<br>SANITARIA      | LOCALIDAD (2) |
| PU/21/<br>403                                                                                                                                    | 1          | MEDICINA                    | MEDICINA INTERNA    | FACULTAD DE<br>MEDICINA | HOSPITAL<br>ROYO<br>VILLANOVA | Z             |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |
|                                                                                                                                                  |            |                             |                     |                         |                               |               |

(1) Indicar (D) en las plazas que se correspondan con las de diplomados en Instituciones Sanitarias.  
(2) Localidad: H = Huesca, T = Teruel, Z = Zaragoza

Departamento de MEDICINA, PSIQUIATRÍA Y DERMATOLOGÍA

El director del departamento,  
Fdo.: Fernando Civeira Murillo  
(Firmado electrónicamente y con  
autenticidad contrastable según  
el artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015)

|                                       |                                                                   |                     |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|--|
| CSV: bd18a87cab9398241e49a97c57fa290f | Organismo: Universidad de Zaragoza                                | Página: 1 / 1       |  |
| Firmado electrónicamente por          | Cargo o Rol                                                       | Fecha               |  |
| FERNANDO CIVEIRA MURILLO              | Director del Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología | 27/01/2022 14:03:00 |  |