



MODELO ASOCCSALUD\_2

<b>CÓDIGO DEL CONCURSO: 220424/ACS/089</b>	
<b>RESOLUCIÓN/CÓDIGO DE CONVOCATORIA: 22/04/2024</b>	<b>BOUC: 22/04/2024</b>
<b>CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>	
<b>Nº DE PLAZAS: 5</b>	
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO: FARMACOLOGIA</b>	
<b>DEPARTAMENTO: FARMACOLOGIA Y TOXICOLOGIA</b>	
<b>FACULTAD: MEDICINA</b>	
<b>CENTRO HOSPITALARIO: HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS</b>	
<b>SERVICIO DE: FARMACOLOGIA CLINICA</b>	
<b>ASIGNATURA/S: FARMACOLOGIA CLINICA</b>	

### ACTA DE CONSTITUCIÓN

De acuerdo con lo establecido en la base V de la Disposición Reguladora del Proceso de Selección de Profesores Asociados de Ciencias de la Salud, a las 10 horas del día 28 de Junio de 2024, y en los locales de Biblioteca Servicio de Farmacología Clínica del HCSC, se constituye la Comisión que juzgará el concurso de referencia.

Asisten a la reunión:

**PRESIDENTE/A:**

- EMILIO VARGAS CASTRILLÓN

**SECRETARIO/A:**

- JUAN ANTONIO GARCÍA GARCÍA

**VOCALES:**

- ALFONSO VIDAL MARCOS

- ANTONIO PORTOLÉS PÉREZ

- MACARENA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

Los miembros de la Comisión presentes manifiestan que no se hallan incluidos en ninguna de las causas de abstención previstas en el art. 23 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Asimismo, declaran conocer los deberes inherentes a su condición de empleado público, que incluyen el deber de confidencialidad, y la obligación de cumplir con la legislación vigente sobre protección de datos personales, respecto de los datos aportados por los participantes en el concurso (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre).

A continuación, se procede a la valoración de los méritos alegados y acreditados documentalmente por los concursantes junto con la instancia de participación, resultando la valoración que se recoge en el cuadro que se acompaña al acta.

Como consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo por esta Comisión en el punto e) del baremo relativo a la adecuación al puesto docente que se detallan a continuación, se otorgan las puntuaciones especificadas en el cuadro que se adjunta al acta.

EL/LA PRESIDENTE/A

EL/LA SECRETARIO/A

Firmado:

Firmado: