Universidad Complutense de Madrid



MODELO ASOCCSALUD_2

CÓDIGO DEL CONCURSO: 220424/ACS/180

RESOLUCIÓN/CÓDIGO DE CONVOCATORIA: 220424/ACS/180 | BOUC: 22/04/2024

CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A DE CIENCIAS DE LA SALUD

Nº DE PLAZAS: 5

ÁREA DE CONOCIMIENTO: MEDICINA

DEPARTAMENTO: MEDICINA

FACULTAD: MEDICINA

CENTRO HOSPITALARIO: HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

SERVICIO DE: ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

ASIGNATURA/S: PATOLOGÍA MÉDICA II; PRÁCTICA CLÍNICA II

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 15 horas del día 10 de Juliode 2024, y en los locales de FACULTAD DE MEDICINA, se constituye la Comisión que juzgará el concurso de referencia.

Asisten a la reunión: PRESIDENTE/A:

- D. PEDRO GIL GREGORIO SECRETARIO/A:

- D. FRANCISCO DEL RÍO GALLEGOS
- D. EDUARDO ANGUITA MANDLY
- Da. ANA ISABEL SÁNCHEZ FRUCTUOSO
- D. BENJAMÍN FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

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 5de 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: D. PEDRO GIL GREGORIO | Firmado: D. FRANCISCO DEL RÍO GALLEGOS |