



CÓDIGO DEL CONCURSO: 180624/ASO/069	
RESOLUCIÓN CONVOCATORIA: 18/06/2024	BOUC: 18/06/2024
CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A	
ÁREA DE CONOCIMIENTO: RADIOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA	
DEPARTAMENTO: RADIOLOGÍA, REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA	
FACULTAD: MEDICINA	
NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS: ODONTOLOGÍA LEGAL, PROFESIÓN Y ÉTICA.	
PERFIL PROFESIONAL: Especialista en radiofísica hospitalaria. Experiencia en protección radiológica.	

Conforme al apartado **VII.** de la Disposición Reguladora, se establecen el baremo concreto mediante el que se valorará el currículum de los/as candidatos/as en los apartados 1 a 3 del concurso, así como los criterios y baremos para la valoración de la exposición oral que los candidatos realizarán sobre su trayectoria académica y científica, en la sesión pública que se convocará al efecto.

1º Los criterios de valoración que la Comisión de Selección ha tenido en cuenta para la aplicación del baremo en sus apartados 1 a 3:

1. Experiencia profesional en la actividad asociada a la docencia específica para la que se convoca la plaza (0-6)
1 Años de experiencia profesional relacionada con el perfil de la convocatoria: máximo 4 puntos 2 Puestos de responsabilidad desempeñados. máximo 0,5 puntos 3 Titulaciones habilitantes: máximo 1 puntos 4 Otros méritos profesionales relacionados en perfil de la convocatoria: máximo 0,5 punto
2. Experiencia universitaria en la actividad docente específica para la que se convoca la plaza (0-3)
7 Docencia en el área específica de la convocatoria. máximo 1,5 puntos 8 Investigación (publicaciones, proyectos, etc...) máximo 1 punto 9 Título de Doctor. Máximo 0,5 puntos
3. Otros méritos (0-1)
10 Otros méritos docentes: 0,5 puntos 11 Méritos de investigación: 0,4 puntos 12 Otros méritos de gestión: 0,1 punto



2º Los criterios y baremos que la Comisión de Selección ha de tener en cuenta para la valoración de la exposición oral de la trayectoria académica y científica:

- Claridad
- Orden y estructura
- Capacidad de síntesis
- Manejo del tiempo
- Coherencia en sus respuestas

Madrid, a fecha de la firma digital

EL/LA PRESIDENTE/A

EL/LA SECRETARIO/A

Firmado:

Firmado: