



CÓDIGO DEL CONCURSO: 211024/ASO/004	
RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: 21 de octubre de 2024	BOUC: 21 de octubre de 2024
CATEGORÍA: PROFESOR/A ASOCIADO/A	
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Traducción e interpretación	
DEPARTAMENTO: Estudios Románicos, Franceses, Italianos y Traducción e Interpretación	
FACULTAD: Filología	
NECESIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS: Traducción Científico-Técnica B2-A (Italiano) Introducción a la Interpretación	
PERFIL PROFESIONAL: Traductor	

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)
<ul style="list-style-type: none">• Experiencia profesional en el perfil de la plaza (hasta 4 puntos)• Experiencia profesional fuera del perfil de la plaza (hasta 2 puntos)
2. Experiencia universitaria en la actividad docente específica para la que se convoca la plaza (0-3)
<ul style="list-style-type: none">• Experiencia docente universitaria dentro del perfil de la plaza (hasta 1,5 puntos)• Experiencia docente universitaria fuera del perfil de la plaza (hasta 0,5 puntos)• Experiencia investigadora relacionada con el perfil de la plaza (hasta 1 punto)
3. Otros méritos (0-1)
Otros méritos relevantes para la docencia asignada a la plaza (hasta 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 en la exposición y rigor en la argumentación.
- Capacidad de respuesta a las cuestiones planteadas por la Comisión.

Madrid, a fecha de la firma digital

EL/LA PRESIDENTE/A

EL/LA SECRETARIO/A

Firmado: Carlos Fortea Gil

Firmado: Salud M Jarilla Bravo