

DATOS DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE				Nº REFERENCIA	2009_22
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	NIF/Pasaporte	Letra	
FERRER	ROCA	OLGA	37304833	Y	
Departamento de destino		Teléfono	Correo electrónico		
Anatomía Patológica		922 31 93 21	catai@teide.net		
Titulo del proyecto				Fecha y firma	
Catedra de Telemedicina					
DATOS DE LA CONVOCATORIA					Nº de plazas: 1
Denominación del contrato					
Contrato de Telemedicina					
Requisitos	Titulación Académica				
	Ingeniero Superior o Medico				
	Otros requisitos				
Contratación	Programación Visual C-Visual Basic Inqles niveles altos				
	Actividad a desarrollar				
	Cursos Analisis de Imagen - Programar Telemedicina-Solicitud / gestión proyecto				
Baremo	Duración estimada del contrato			Horario semanal de dedicación	
	12 meses (prorrogables 3 años con revisión salarial)			T. Completo (8.00 - 16.00 h)	
Baremo	Criterios de Valoración				Puntuación
	Experiencia en Telemedicina				5
	Programación Open Source				5
	Inglés				5
	Alemán				3
	Programación orientada a objetos				5
	Administración y programación bases de datos				5
	Carne de Conducir y coche propio				3
Movilidad				5	
Puntuación mínima para que el candidato pueda optar al contrato (indicarlo en letras)					Veinte
DATOS ECONÓMICOS					
Partida presupuestaria				Referencia del proyecto	
Catedra de Telemedicina				18020202	
Cofinanciado con fondos FEDER (marcar con X si o no)			Cantidad estimada mensual bruta a percibir(*)		
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			1300		
Fecha de inicio prevista(**)		Fecha finalización prevista		Coste total del contrato	
1 / / 5 / / 2009		30 / / 4 / / 2010		20969,87	
(*)Se deberá entregar junto con el presente impreso documento de cálculo del coste del contrato emitido por la Sección de Nóminas, autorización del investigador principal del proyecto o convenio para cargar dicho importe al proyecto con cargo al que se convoca el contrato y Autorización del Investigador Principal para cargar los gastos de publicidad de la convocatoria con cargo al presupuesto de dicho proyecto o convenio.					
(**)La fecha de inicio prevista debe ser, al menos, tres meses posterior a la fecha de presentación de esta solicitud en Registro General de la ULL.					
MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE SELECCIÓN					
Presidente	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
	FERRER		ROCA		OLGA
Secretario	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
	SANTOS		PALACIOS		XIOMARA
Vocal	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
	CARDENES		MARTINEZ		SEGISMUNDO
Suplente	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
	NUÑEZ		PEREZ		GUILLERMO

Quedo enterado de que la validez de la solicitud está condicionada a la veracidad de los datos consignados en este impreso.

Los datos personales reflejados en este impreso quedan sometidos a las medidas de protección previstas en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE de 14 de diciembre), y serán tratados exclusivamente para las finalidades previstas en la misma, pudiendo el interesado ejercer ante la ULL sus derechos de acceso, rectificación y cancelación. Con igual sometimiento a dichas medidas de protección, sus datos pueden ser cedidos a otras Administraciones Públicas para los fines previstos en la Ley. Si usted no está conforme con dicha cesión, ponga una X en el siguiente recuadro: