



IDENTIFICAÇÃO

Dados do ciclo

Ciclo de avaliação: 01/07/2023 a 30/06/2024

Período avaliativo: 01/04/2024 a 31/05/2024

Unidade organizacional:

Nome da equipe:

Chefe da equipe:

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR

Matrícula:

Nome:

Cargo:

Função:

CPF:

Email:

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO

Matrícula:

Nome:

Função:

Cargo:

Situação funcional:

Unidade de exercício:

Email:

CPF:

Reconsideração da Meta Individual (MI)

Justificativa do avaliado	Pontuação solicitada	
	> 75%	12
> 50% e <= 75%	9	
> 25% e <= 50%	6	
<= 25%	3	
Justificativa do avaliador	Pontuação concedida	
	> 75%	12
> 50% e <= 75%	9	
> 25% e <= 50%	6	
<= 25%	3	

FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA

JUSTIFICATIVAS		Evidências		Pontuação			
1. CAPACIDADE TÉCNICA	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1	
		1H1					
		1C1					
		1C2					
		1H2					
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1	
		1H1					
		1C1					
		1C2					
		1H2					

2. COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
3. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
4. TRABALHO EM EQUIPE	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		4C1				
		4H1				
		4H2				
		4H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		4C1				
		4H1				
		4H2				
		4H3				
RESULTADO DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO						
	Atual	Solicitado	Concedido			
Meta individual						
Fatores mínimos de competências (FMC)						
Resultado: () Deferido () Deferido parcialmente Indeferido ()						
Aceite do resultado do pedido de reconsideração						
() Concordo com o resultado da avaliação			() Discordo do resultado da avaliação			
Data: ____ / ____ / ____			Data: ____ / ____ / ____			

Assinatura do avaliado

Assinatura do avaliador