



Formulário de pedido de Recurso de Avaliação de Desempenho Individual-Pares

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:

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO

Matrícula:

Nome:

Função:

Cargo:

Situação funcional:

Unidade de exercício:

CPF:

Telefone:

Email:

FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA

JUSTIFICATIVAS		Evidências	Pontuação			
1. PRODUTIVIDADE	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
		1H3				
	CAD/SubCAD	Concedido(s)	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
		1H3				



2. COMPROMETIMENTO	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
	CAD/SubCAD	Concedido(s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
JUSTIFICATIVAS		Evidências	Pontuação			
3. CONHECIMENTO DE MÉTODOS E TÉCNICAS	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
	CAD/SubCAD	Concedido(s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
4. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		4C1				
		4C2				
		4H1				
		4H2				
	CAD/SubCAD	Concedido(s)	4	3	2	1
		4C1				
		4C2				
		4H1				
		4H2				



Formulário de pedido de Recurso de Avaliação de Desempenho Individual-Pares

5. TRABALHO EM EQUIPE	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		5C1				
		5H1				
		5H2				
		5H3				
	CAD/SubCAD	Concedido(s)	4	3	2	1
		5C1				
		5H1				
		5H2				
		5H3				
RESULTADO DO PEDIDO DE REURSO						
	Atual	Solicitado	Concedido			
Fatores mínimos de competências (FMC)						
Resultado: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Deferido parcialmente <input type="checkbox"/> Indeferido						
Ciência do avaliado ()						
Data: / / Assinatura do CAD/SubCAD			Data: / / Assinatura do Avaliado			