



**IDENTIFICAÇÃO**

**Dados do ciclo**

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

Período avaliativo: 01/04/20224 a 31/05/2024

Unidade organizacional:

Nome da equipe:

Chefe da equipe:

**IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR**

Matrícula:

Nome:

Cargo:

Função:

CPF:

Email:

Órgão (externo):

**IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO**

Matrícula:

Nome:

Função:

Cargo:

Situação funcional:

Unidade de exercício:

Email:

CPF:

Município/UF:

**FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA**

JUSTIFICATIVAS		Evidências	Pontuação			
1. CAPACIDADE TÉCNICA	<b>Avaliado</b>	<b>Solicitado (s)</b>	4	3	2	1
		1H1				
		1C1				
		1C2				
		1H2				
	<b>Avaliador</b>	<b>Concedido(s)</b>	4	3	2	1
		1H1				
		1C1				
		1C2				
	1H2					
2. COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO	<b>Avaliado</b>	<b>Solicitado (s)</b>	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
	<b>Avaliador</b>	<b>Concedido(s)</b>	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				

<b>3. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA</b>		2H3				
	<b>Avaliado</b>	<b>Solicitado (s)</b>	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
	<b>Avaliador</b>	<b>Concedido(s)</b>	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
<b>4. TRABALHO EM EQUIPE</b>	<b>Avaliado</b>	<b>Solicitado (s)</b>	4	3	2	1
		4C1				
		4H1				
		4H2				
		4H3				
	<b>Avaliador</b>	<b>Concedido(s)</b>	4	3	2	1
		4C1				
		4H1				
	4H2					
	4H3					

### RESULTADO DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

	Atual	Solicitado	Concedido
<b>Fatores mínimos de competências (FMC)</b>			

**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