



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 AVALIADO

Matrícula:

Nome:

Função:

Cargo:

Situação funcional:

Unidade de exercício:

Email:

CPF:

Município/UF:

FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA

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

