



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 AVALIADOR

Matrícula:

Nome:

Cargo:

Função:

E-mail:

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO

Matrícula:

Nome:

Grupo/Cargo:

Situação funcional:

Telefone:

Unidade de exercício: Email:

FATORES MÍNIMOS DE COMPETÊNCIA

CPF:

Justificativas		Evidências	Pontuação			
PRODUTIVIDADE	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
		1H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
COMPROMETIMENTO	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
	2H3					



CONHECIMENTO DE MÉTODOS E TÉCNICAS	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
		3H2				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		3C1				
		3C2				
		3H1				
	3H2					
CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA	1. Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		4C1				
		4C2				
		4H1				
		4H2				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		4C1				
		4C2				
		4H1				
	4H2					
TRABALHO EM EQUIPE	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		5C1				
		5H1				
		5H2				
		5H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		5C1				
		5H1				
		5H2				
	5H3					



RESULTADO DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

Fatores mínimos de competências (FMC)	Atual	Solicitado	Concedido
Resultado: () Deferido () Deferido parcialmente Indeferido ()			
Aceite do Avaliado () Concordo () Discordo			
Data: _ / _ / _	Data: _ / _ / _		
Assinatura do Avaliador	Assinatura do Avaliado		