**Preencher o formulário eletronicamente**

**AVALIAÇÃO FINAL DE DESEMPENHO - ESTÁGIO PROBATÓRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Civil do(a) Servidor(a): | | |
| Nome Social do(a) Servidor(a): | | |
| Cargo: | | |
| Efetivo Exercício: | Lotação: | Ramal: |

**FATORES DE AVALIAÇÃO**

* 1. **- ASSIDUIDADE:**

Considerar o conhecimento e a pertinência no local de trabalho.

|  |  |
| --- | --- |
| a) É assíduo e comprometido com o trabalho que realiza, não se ausentando durante o expediente? |  |
| b) Colabora para o bom desenvolvimento das atividades, não apresentando faltas constantes? |  |
| c) É pontual no cumprimento do horário, não acarretando prejuízos ao bom andamento do serviço? |  |

* 1. **- DISCIPLINA:**

Considerar a maneira pela qual acata e observa as normas disciplinares estabelecida pela Instituição.

|  |  |
| --- | --- |
| a) Cumpre as regras disciplinares, observando as orientações recebidas? |  |

* 1. **- CAPACIDADE DE INICIATIVA:**

Considerar a capacidade do servidor para buscar soluções adequadas para execução do trabalho por seus próprios meios.

|  |  |
| --- | --- |
| a) É interessado pelo trabalho, procurando se aperfeiçoar quando necessário? |  |
| b) Demonstra capacidade para lidar com situações novas e/ou não rotineiras? |  |
| c) Apresenta novas ideias e alternativas facilitadoras para a execução do trabalho? |  |

* 1. **– PRODUTIVIDADE:**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **– RESPONSABILIDADE:**

Considerar o grau de comprometimento com o trabalho que realiza, bem como o cuidado apresentado com materiais e equipamentos utilizados.

|  |  |
| --- | --- |
| a) Assume suas responsabilidades, não precisando ser lembrado das tarefas que lhe são confiadas? |  |
| b) Coopera com sua equipe de trabalho, concluindo suas tarefas evitando sobrecarga de serviço? |  |
| c) É cuidadoso em relação aos bens da Instituição, conservando em condições de uso os materiais e equipamentos? |  |

* 1. **- COMENTÁRIOS ADICIONAIS (Apresentados pelos Avaliadores):**

Identifique e registre abaixo, aspectos que tenham interferido no desempenho do avaliado durante o período, como por exemplo: necessidade de treinamento. Registre também se possível, as causas destas interferências, bem como as providências a serem tomadas.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Em função da avaliação de desempenho efetuada, o(a) servidor(a) deverá ser: |

|  |
| --- |
| **MANIFESTAÇÃO DO SERVIDOR**  Avaliação acompanha formulário com Manifestação do Servidor?  Sim  Não |

Em

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CHEFIA IMEDIATA  carimbo e assinatura |  | Membro  carimbo e assinatura |
| CHEFIA SUPERIOR  carimbo e assinatura |  | Membro  carimbo e assinatura |
| SERVIDOR  Ciente em:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  | Membro  carimbo e assinatura |