



### IDENTIFICAÇÃO

#### Dados do Ciclo

Ciclo de avaliação: 01/07/2017 a 30/06/2018

Período avaliativo: 01/04/2018 a 31/05/2018

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

Justificativas		Evidências	CPF:			
			Pontuação			
PRODUTIVIDADE	<b>Avaliado</b>	<b>Solicitado (s)</b>	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
		1H3				
	<b>Avaliador</b>	<b>Concedido(s)</b>	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
	1H3					
COMPROMETIMENTO	<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				
	2H3					



Formulário de pedido de Reconsideração de Avaliação de Desempenho Individual - Cedidos

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



**RESULTADO DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO**

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