

CRM / MS		FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FUNCIONAL	
I - IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL DO SERVIDOR			
Servidor Avaliado:		Matrícula:	
Cargo Efetivo:	Grupo/Símbolo:	Nível/Referencia Atual	
Período de avaliação: _____/_____/_____ a ____/____/____	Setor de lotação:		
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – NÃO SE IDENTIFIQUE COMO AVALIADOR			
1- Leia, por gentileza, cada quesito antes de fazer a avaliação; 2- Após análise criteriosa e imparcial, proceda a avaliação assinalando a pontuação que mais fielmente traduz o desempenho do servidor. Esteja ciente que o resultado desta análise evidenciará o desempenho profissional do avaliado, necessário para a sua progressão funcional. 3- A pontuação deverá ser atribuída segundo a escala de 0 a 10 pontos.			
II – ITENS PARA AVALIAÇÃO		III - PONTUAÇÃO	
1- ASSIDUIDADE - presença permanente no local de trabalho em cumprimento ao expediente diário.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
2 – COMUNICAÇÃO – capacidade de entender e se fazer entender.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
3 – DISCIPLINA - observância da hierarquia e respeito às normas legais e regulamentares.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
4 – RESPONSABILIDADE – cumprir prazos de entrega de trabalhos e respostas com eficiência.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
5 – CONHECIMENTO - capacidade de desempenhar as tarefas com cuidado, exatidão e precisão.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
6 – ATENÇÃO - levando-se em conta a complexidade, a capacidade de aprendizagem e o tempo de execução, sem prejuízo da qualidade.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
7 – DEDICAÇÃO - contribuição espontânea ao seu trabalho e atribuições.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
8 – EDUCAÇÃO – manter relacionamento cortês e afável com os colegas e o público em geral.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
9 – ESPÍRITO DE EQUIPE – contribuição espontânea na resolução de problemas enfrentados pelos colegas.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
10 – INICIATIVA - Capacidade de visualizar situações e agir prontamente, assim como a de apresentar sugestões para a melhoria do serviço.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
IV-VALIDAÇÃO:	Concordo com a avaliação: <input type="checkbox"/>	Não concordo com a avaliação e estou ciente de que disponho de 10 dias para impetrar recurso, em requerimento ao Presidente: <input type="checkbox"/>	
Local, data e assinatura do Avaliado. Campo Grande, MS / /			