

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Gerência de Recursos Humanos

Praça Barão do Rio Branco, 12, Pilar - Ouro Preto/MG – 35.402-045

(31) 3559-3219

grh.atendimento@ouropreto.mg.gov.br

www.ouropreto.mg.gov.br

**I. Identificação do servidor avaliado**

Nome:	
Cargo:	
Departamento / Seção / Setor :	

II. Período avaliatório

___/___/___ a ___/___/___

III. Membros da Comissão de Avaliação Especial de Desempenho**Membro 1**

Nome:	
Cargo:	
Departamento / Seção / Setor :	

Membro 2

Nome:	
Cargo:	
Departamento / Seção / Setor :	

Membro 3

Nome:	
Cargo:	
Departamento / Seção / Setor :	

IV. Resultados obtidos em cada etapa da Avaliação Especial de Desempenho

Critérios	1a. Etapa	2a. Etapa	3a. Etapa	Média
	___/___/___ a ___/___/___	___/___/___ a ___/___/___	___/___/___ a ___/___/___	
I- Assiduidade/Pontualidade				
II- Disciplina				
III- Capacidade de Iniciativa				
IV- Produtividade				
V- Responsabilidade				
VI- Respeito e compromisso c/ a instituição				
VII- Aptidão e ética profissional				
VIII- Dedicção e interesse para o trabalho				
IX- Idoneidade moral ou boa conduta				
X- Relações humanas no trabalho				
XI- Eficiência e Eficácia				
XII- Lealdade à administração				
TOTAL				
MÉDIA FINAL (3 ETAPAS)				

V. Conclusão

Tendo em vista os dados constantes no campo IV deste formulário, concluímos que o servidor avaliado foi considerado:

() Apto

() Inapto

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Gerência de Recursos Humanos

Praça Barão do Rio Branco, 12, Pilar - Ouro Preto/MG – 35.402-045

(31) 3559-3219

grh.atendimento@ouropreto.mg.gov.br

www.ouropreto.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO

VI. Notificação ao Servidor

A comissão de Avaliação Especial de Desempenho notifica o(a) servidor(a)
_____ da pontuação obtida no Parecer Conclusivo relativo ao seu período de estágio probatório.

Pontuação alcançada: _____ pontos

É admitido o recurso à comissão recursal estabelecida por decreto municipal, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da notificação desta avaliação.

VII. Assinatura dos Membros da Comissão de Avaliação Especial de Desempenho

Membro 1

Membro 2

Membro 3

VIII. Assinatura do Servidor e data da notificação

Estou ciente do resultado do Parecer Conclusivo referente ao meu período de estágio probatório.

Assinatura do Servidor

_____/_____/_____
Data da notificação

IX. Comprovante de notificação do servidor

O Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Ouro Preto notifica o(a) servidor(a) _____
_____ do resultado da sua Avaliação Especial de Desempenho, correspondente ao período compreendido.

entre ____/____/____ e ____/____/____.

Pontuação alcançada: _____ pontos.

Data da notificação : ____/____/____

Assinatura do responsável pela notificação