

ANEXO XII
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO
REGIME AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS (SIADAP 3)
FICHA DE AVALIAÇÃO

MINISTÉRIO _____

SERVIÇO _____

NIF																			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(A preencher pelo avaliador)

Avaliador																			
Cargo																			
NIF																			

Avaliado																			
Carreira/Categoria																			
Unidade orgânica																			
NIF																			

Período em avaliação	01 / 01 / 2019	a	31 / 12 / 2020
----------------------	----------------	---	----------------

1. OBJETIVOS DA UNIDADE ORGÂNICA

(Descrição dos objetivos da unidade orgânica)

--

Não foi validada em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em ___/___/____, conforme consta da respetiva Ata, de cuja parte relevante se anexa cópia, tendo sido atribuída a menção de “Desempenho _____, correspondendo a _____.

5. FUNDAMENTAÇÃO DA MENÇÃO DE DESEMPENHO INADEQUADO

A avaliação com menção de “Desempenho Inadequado”:

Foi validada em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em ___/___/____, conforme consta da respetiva Ata.

Não foi validada em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em ___/___/____, conforme consta da respetiva Ata, de cuja parte relevante se anexa cópia, tendo sido atribuída a menção de “Desempenho _____, correspondendo a _____.

6. RECONHECIMENTO DE MÉRITO (DESEMPENHO EXCELENTE)

Foi reconhecido mérito (Desempenho Excelente) em reunião do Conselho Coordenador da Avaliação realizada em ___/___/____, com os fundamentos que constam da respetiva Ata, de cuja parte relevante se anexa cópia.

7. JUSTIFICAÇÃO DE NÃO AVALIAÇÃO

8. EXPECTATIVAS, CONDIÇÕES E/OU REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL

--

9. DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Áreas a desenvolver	Ações de formação profissional a considerar

10. COMUNICAÇÃO DA AVALIAÇÃO ATRIBUÍDA AO AVALIADO

Observações:

Tomei conhecimento da minha avaliação em reunião de avaliação realizada em ___/___/___

O avaliado, _____

11. HOMOLOGAÇÃO/DESPACHO DO DIRIGENTE MÁXIMO DO SERVIÇO

Aos ___/___/___, _____

12. CONHECIMENTO DA AVALIAÇÃO APÓS A HOMOLOGAÇÃO/DESPACHO DO DIRIGENTE MÁXIMO DO SERVIÇO

Tomei conhecimento da homologação/despacho do dirigente máximo do serviço relativo à minha avaliação em ___/___/___,

O avaliado, _____