Texto, Aplicativo

Descrição gerada automaticamente com confiança média

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

**ANEXO IV**

**AVALIAÇÃO DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO**

**Nome completo do voluntário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO SUPERVISOR:** |  |
| Nome completo |  |
| Siape: |  |
| Cargo: |  |
| Lotação: |  |
| Chefia Imediata: |  |

1. **Como você avalia a adaptação do voluntário ao local de trabalho?**

( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

**2. Como você avalia relacionamento interpessoal do voluntário com a equipe de trabalho?**

( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

**3. Como você avalia relacionamento interpessoal do voluntário com o público?**

( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

**4. Avalie o serviço voluntário marcando um x nas opções disponíveis:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ótimo | Bom | Regular | Ruim |
| Cumprimento do Plano de Trabalho |  |  |  |  |
| Cumprimento da carga horária |  |  |  |  |
| Qualidade da prestação do serviço |  |  |  |  |

**5. O voluntário aceita e acata as orientações e normas do local de trabalho e do supervisor?**

( ) Sim ( ) Sim, mas com alguma resistência ( ) Não

**6. Você renovará o Termo de Adesão do voluntário?**

( ) Sim ( ) Não

**7. Comentários (campo destinado para comentários adicionais do supervisor):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recife/PE, \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor/HC-UFPE/EBSERH