



IDENTIFICAÇÃO

Dados do Ciclo 16º

Ciclo de avaliação: **01/07/2025 a 30/06/2026** Período avaliativo: **01/04/2026 a 31/05/2026**

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

CPF:

Justificativas		Evidências	Pontuação			
PRODUTIVIDADE	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
		1H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		1C1				
		1H1				
		1H2				
		1H3				
COMPROMETIMENTO	Avaliado	Solicitado (s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				
	Avaliador	Concedido(s)	4	3	2	1
		2C1				
		2H1				
		2H2				
		2H3				1



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



RESULTADO DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

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