

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SERVIÇO: INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, IP.

NIF	5	0	2	4	2	3	9	4	3
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Centro Sangue e Transplantação de: Lisboa Coimbra Porto Serviços Centrais

(A preencher pelo avaliador)

Primeiro Avaliador	
Cargo	
NIF	

Segundo Avaliador	
Cargo	
NIF	

Avaliado	
Categoria/carreira	
Unidade orgânica	

Período em avaliação	/ /	a	/ /
----------------------	-----	---	-----

1. OBJETIVOS DA UNIDADE ORGÂNICA

(Descrição dos objetivos da unidade orgânica)

--

2. PARÂMETROS DA AVALIAÇÃO

PARÂMETROS DA AVALIAÇÃO	PONDERAÇÃO
OBJETIVOS INDIVIDUAIS	
COMPORTAMENTOS PROFISSIONAIS	



2.1 Objetivos Individuais

(A preencher no início do período de avaliação – Entrevista de Orientação Inicial)

(A preencher no final do período de avaliação)

DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DETERMINAÇÃO DO(S) INDICADOR(ES) DE MEDIDA E CRITÉRIOS DE SUPERAÇÃO			AVALIAÇÃO		
			Objetivo superado (Pontuação 5)	Objetivo atingido (Pontuação 3)	Objetivo não atingido (Pontuação 1)
1	Objetivo				
	Indicador(es) de medida				
	Critérios de superação				
	Ponderação				
2	Objetivo				
	Indicador(es) de medida				
	Critérios de superação				
	Ponderação				
3	Objetivo				
	Indicador(es) de medida				
	Critérios de superação				
	Ponderação				



4	Objetivo				
	Indicador(es) de medida				
	Critérios de superação				
	Ponderação				
5	Objetivo				
	Indicador(es) de medida				
	Critérios de superação				
	Ponderação				
6	Objetivo				
	Indicador(es) de medida				
	Critérios de superação				
	Critérios de superação				

O Primeiro Avaliador, em ___/___/___, _____

O Segundo Avaliador, em ___/___/___, _____

O avaliado, em ___/___/___, _____

Os objetivos n.º (s) _____ foram reformulados em ___/___/___ constando de anexo a esta ficha.

O Primeiro Avaliador, em ___/___/___, _____

O Segundo Avaliador, em ___/___/___, _____

O avaliado, em ___/___/___, _____

Pontuação do Parâmetro	
-------------------------------	--

2.2 COMPORTAMENTOS PROFISSIONAIS

(A preencher no início do período de avaliação-Entrevista de orientação inicial)

COMPORTAMENTOS PROFISSIONAIS ESCOLHIDOS
DESIGNAÇÃO

(A preencher no final do período de avaliação)

AVALIAÇÃO		
Comportamento demonstrado a um nível elevado (Pontuação 5)	Comportamento demonstrado (Pontuação 3)	Comportamento não demonstrado (Pontuação 1)

Obs: A descrição de cada comportamento e dos descritivos a ele associados constantes das Listas de Comportamentos referem-se ao padrão médio exigível de desempenho(Comportamento Demonstrado), nos termos definidos pelo Conselho Coordenador de Avaliação

Pontuação do Parâmetro	
-------------------------------	--

O Primeiro Avaliador, em ___/___/___, _____

O Segundo Avaliador, em ___/___/___, _____

O avaliado, em ___/___/___, _____

3. AVALIAÇÃO GLOBAL DO DESEMPENHO

PARÂMETROS DA AVALIAÇÃO	A	B	C (AxB)
	PONTUAÇÃO	PONDERAÇÃO	PONTUAÇÃO PONDERADA
OBJETIVOS INDIVIDUAIS			
COMPORTAMENTOS PROFISSIONAIS			

AVALIAÇÃO FINAL – MENÇÃO QUALITATIVA	DESEMPENHO RELEVANTE	
	DESEMPENHO ADEQUADO	
	DESEMPENHO INADEQUADO	

4. FUNDAMENTAÇÃO DA MENÇÃO DE DESEMPENHO RELEVANTE

A avaliação com menção de “Desempenho Relevante”:

- 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 _____.

5. FUNDAMENTAÇÃO DA MENÇÃO DE DESEMPENHO INADEQUADO

Parâmetro Objetivos Individuais:

Parâmetro Comportamentos Profissionais:

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 DO 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

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, em ___/___/___, _____

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 de nível superior relativo à minha avaliação em

___/___/___

O avaliado, _____