

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

Registo de Observação do Desempenho e Orientação

(A preencher pelo avaliador)

Primeiro Avaliador									
Cargo									
NIF									

Segundo Avaliador									
Cargo									
NIF									

Avaliado									
Categoria/carreira									
Unidade orgânica									

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

1. REGISTO DE INCIDENTES CRÍTICOS

Data da Ocorrência	Descrição Sintética do Incidente Crítico	Norma de Atuação	Orientações

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

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

O Avaliado, em ___/___/___, _____



Data da Ocorrência	Descrição Sintética do Incidente Crítico	Norma de Atuação	Orientações

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

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

O Avaliado, em ___/___/___, _____

Data da Ocorrência	Descrição Sintética do Incidente Crítico	Norma de Atuação	Orientações

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

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

O Avaliado, em ___/___/___, _____

2. ENTREVISTA DE REORIENTAÇÃO

Análise do Desempenho	Estratégias de Otimização

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

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

O Avaliado, em ___/___/___, _____

EXEMPLO