

MINISTÉRIO \_\_\_\_\_

SERVIÇO \_\_\_\_\_

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

(A preencher pelo avaliador)

Avaliador										
Cargo										
NIF										

Avaliado										
Categoria/carreira										
Unidade orgânica										
NIF										

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

**1. OBJETIVOS DA UNIDADE ORGÂNICA**  
 Descrição dos objetivos da unidade orgânica

## 2. PARÂMETROS DA AVALIAÇÃO

### 2.1 RESULTADOS

(A preencher no início do período de avaliação)

(A preencher no final do período de avaliação)

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

	Objetivo				
	Indicador(es) de medida				
	Critérios de superação				
	Objetivo				
	Indicador(es) de medida				
	Critérios de superação				

O avaliador, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, \_\_\_\_\_

O avaliado, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Os objetivos n.º (s) \_\_\_\_\_ foram reformulados em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ constando de anexo a esta ficha.**

O avaliador, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, \_\_\_\_\_

O avaliado, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, \_\_\_\_\_

<b>Pontuação do Parâmetro</b>	
-------------------------------	--

## 2.2 COMPETÊNCIAS

(A preencher no início do período de avaliação)

(A preencher no final do período de avaliação)

COMPETÊNCIAS ESCOLHIDAS	
N.º	DESIGNAÇÃO

AVALIAÇÃO		
Competência demonstrada a um nível elevado (Pontuação 5)	Competência demonstrada (Pontuação 3)	Competência não demonstrada ou inexistente (Pontuação 1)

Obs: A descrição de cada competência e os comportamentos a ela associados constantes das Listas de Competências referem-se ao padrão médio exigível de desempenho (Competência Demonstrada)

<b>Pontuação do Parâmetro</b>	
-------------------------------	--

O avaliador, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

O avaliado, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

## 3. AVALIAÇÃO GLOBAL DO DESEMPENHO

PARÂMETROS DA AVALIAÇÃO	A	B	C (AxB)
	PONTUAÇÃO	PONDERAÇÃO	PONTUAÇÃO PONDERADA
RESULTADOS			
COMPETÊNCIAS			

AVALIAÇÃO FINAL – MENÇÃO QUALITATIVA	DESEMPENHO RELEVANTE	
	DESEMPENHO ADEQUADO	
	DESEMPENHO INADEQUADO	

## 4. COMUNICAÇÃO DA AVALIAÇÃO AO AVALIADO

Tomei conhecimento da avaliação em reunião de avaliação realizada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

O avaliado, \_\_\_\_\_

Observações:

#### 5. 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 \_\_\_\_\_.

#### 6. FUNDAMENTAÇÃO DA MENÇÃO DE DESEMPENHO INADEQUADO

Parâmetro Resultados:
Parâmetro Competências:

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 \_\_\_\_\_.

#### 7. 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.

#### 8. JUSTIFICAÇÃO DE NÃO AVALIAÇÃO

--

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

--

**10. DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES DE FORMAÇÃO**

Áreas a desenvolver	Ações de formação profissional a considerar

**11. COMUNICAÇÃO DA AVALIAÇÃO AO AVALIADO, APÓS VALIDAÇÃO/NÃO VALIDAÇÃO PELO CONSELHO COORDENADOR DA AVALIAÇÃO**

Tomei conhecimento da avaliação após validação/Não validação pelo Conselho Coordenador da Avaliação, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

O avaliado, \_\_\_\_\_

**12. HOMOLOGAÇÃO/DESPACHO DO DIRIGENTE MÁXIMO DO SERVIÇO**

Aos \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, \_\_\_\_\_

**13. 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, \_\_\_\_\_

**14. RECLAMAÇÃO / DECISÃO DA RECLAMAÇÃO**

Foi apresentada reclamação?	Sim	Não
Decisão da reclamação		

**15. RECURSO HIERÁRQUICO / TUTELAR**

Foi apresentado recurso hierárquico / tutelar?	Sim	Não
Decisão do recurso hierárquico / tutelar		

EXEMPLO