**ADM - Avaliação de Colaboradores**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  |  | **Registro:** |  | **Admissão:** | **Idade:** |
| **Cargo Proposto:** |  |  |  |  |  |  |
| **Salario:** | **Atual:** |  | **Proposto:** |  | **Percentual de aumento:** |  |
| **Mudança de Adicionais:** |  |  |  |  |  |  |
| **Periculosidade:** |  |  | **( ) sim** |  | **( ) não** |  |
| **Insalubridade:** |  |  | **( ) Na** | **( ) 10%:** | **( ) 20%** | **( ) 40%** |
| **Requisitos Legais** |  |  |  |  |  |  |
| **Treinamentos Operacionais** |  |  | **( ) Atende** |  | **( ) Não Atende** |  |
| **Treinamentos de Segurança** |  |  | **( ) Atende** |  | **( ) Não Atende** |  |
| **Exames:** |  |  | **( ) Audiometria** | **( ) Espirometria** | **( ) Acuidade Visual** | **( ) RX de torax** |
| **Termo de Ciência:** |  |  |  |  |  |  |
| Declaro estar ciente de que, a contar da data \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, encontrome em perido experimental, pelo prazo de três meses, conforme clausula xxx do acordo coletivo e que somente após esse periodo serei promovido há função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mediante aprovação. |  |  |  |  |  |  |
| **Assinatura do funcionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data: / /** |  |  |  |  |  |  |
| **Parecer da Supervisão** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Assinatura do Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: / /** |  |  |  |  |  |  |
| **Parecer da Gerencia** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Assinatura do Gerente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: / /** |  |  |  |  |  |  |
| **Aprovação:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Visto da diretoria/RH: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: / /** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |