

	TOMMASI LABORATÓRIO	Código: FR 068
	Formulário de Registro	Versão: 1.0
	Avaliação do Período de Experiência	Página: 1 de 1

Período de experiência	™ 30 dias	™ 30 dias
------------------------	-----------	-----------

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome:	
Cargo:	Setor:
Data de início:	

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Instruções gerais de preenchimento:					
Seja neutro no julgamento; Não entre em aspectos morais; Evite comparações; Desvincule aspectos de simpatia ou antipatia, Não deixe de avaliar nenhum quesito.					
Quesito	Pontuação				Observações
	RUIM	REG	BOM	ÓTIMO	
Assiduidade					
Atraso aos turnos					
Relacionamento com chefia					
Relacionamento com colegas					
Espírito de cooperação					
Compromisso com atividades (data e hora)					
Produtividade					
Iniciativa					
Técnica (parecer, nível das dúvidas e decisões)					
Disciplina					

A SER PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL	
Você acredita que o colaborador pode melhorar em algum destes aspectos acima pontuados?	
Existe alguma competência a ser desenvolvida?	
Você acredita que o colaborador tem capacidade para se manter na função atual?	
Parecer	
<input type="checkbox"/> Desligar <input type="checkbox"/> Manter <input type="checkbox"/> Aproveitar em outra área: _____	
OBS.:	
Assinatura do avaliador:	Aprovação pela Diretoria:
Data:	Data: