



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO ~ Nível de Apoio **Classes A e B**

Nome: _____ Nº SIAPE: _____ Abril/201_ a Março/201_

Unidade UFC: _____

FATORES DE DESEMPENHO

AUTO-AVALIAÇÃO **AVALIAÇÃO-CHEFIA**

- 01. Interesse** *Realiza com interesse as suas tarefas*
 A) Demonstra interesse e entusiasmo na execução de suas tarefas.
 B) O servidor não apresenta interesse na realização de suas tarefas.
 C) Ocasionalmente necessita de motivação para o desempenho de suas tarefas.
 D) Apresenta interesse na realização de suas tarefas.
- 02. Cooperação**
Colabora com os colegas e chefe na realização do trabalho.
 A) Colabora com os colegas e chefia sempre que solicitado, porém, com freqüência, não conclui os trabalhos.
 B) Colabora com os colegas e chefia na realização dos trabalhos sempre que solicitado.
 C) Está sempre pronto a colaborar com os chefes e colegas na realização dos trabalhos.
 D) Demonstra grande dificuldade em colaborar com os colegas e chefia na realização dos trabalhos.
- 03. Qualidade de trabalho**
Apresenta trabalhos tecnicamente corretos.
 A) Seu trabalho é de baixa qualidade e, na maioria das vezes, tem que ser refeito. Não apresenta perspectiva de progresso.
 B) A qualidade de seu trabalho atende as necessidades de seu setor.
 C) Freqüentemente seu trabalho precisa ser revisto, pois a qualidade do mesmo não atende as exigências do setor.
 D) Seu trabalho se sobressai por ser de ótima qualidade.
- 04. Materiais permanentes**
Demonstra cuidado com materiais e equipamentos utilizados.
 A) Preocupa-se e mantém seus materiais e equipamentos de trabalho em perfeito estado.
 B) Descuidado, danifica com freqüência os materiais e equipamentos de trabalho. Desperdiça e gera prejuízos.
 C) Precisa ser mais cuidadoso. Demonstra certa negligência com materiais e equipamentos de trabalho.
 D) Usa adequadamente os materiais e equipamentos de trabalho.
- 05. Relacionamento**
Relaciona-se adequadamente com as pessoas no trabalho.
 A) Com muita freqüência se indis põe com as pessoas do trabalho.
 B) Demonstra dificuldade de relacionar-se com as pessoas do trabalho.
 C) Possui bom relacionamento com as pessoas do trabalho.
 D) Possui habilidade de interagir com os demais membros da equipe sabendo ouvir posições contrárias.
- 06. Assiduidade** *É freqüente ao local de trabalho.*
 A) Falta constantemente ao trabalho. C) Falta algumas vezes ao trabalho.
 B) Raramente falta ao trabalho. D) Não falta ao trabalho.

07. Cumprimento de prazos

Realiza o trabalho dentro do tempo estabelecido.

- A) Realiza as tarefas dentro do prazo estabelecido.
 B) Com freqüência as tarefas não são entregues no prazo estabelecido.
 C) Não realiza as tarefas dentro do prazo estabelecido.
 D) Frequentemente realiza suas tarefas antes do prazo estabelecido.

08. Organização

Desenvolve seu trabalho de maneira organizada.

- A) Apresenta dificuldade de organizar suas tarefas.
 B) Destaca-se pela habilidade de organizar e planejar suas tarefas.
 C) O trabalho não apresenta o mínimo de organização.
 D) Desenvolve seu trabalho de maneira organizada.

09. Iniciativa

Independentemente de supervisão, age adequadamente quando necessário.

- A) Eventualmente consegue resolver os problemas por si. Falta-lhe maior iniciativa.
 B) Freqüentemente busca soluções para os problemas que encontra e toma medidas adequadas, de modo a atender as necessidades do setor.
 C) Não apresenta nenhuma iniciativa quanto à resolução dos problemas que encontra.
 D) Sempre busca soluções por sua própria iniciativa. É capaz de avaliar bem as situações e tomar providências corretas, superando as expectativas e necessidades do setor.

10. Quantidade de trabalho

Quantidade de trabalho realizada proporcional à carga horária de trabalho.

- A) Quantidade de trabalho apresentada é insuficiente.
 B) A quantidade de trabalho apresentada é irregular, precisando ser cobrado para atender as exigências do setor.
 C) A quantidade de trabalho apresentada supera as expectativas e as exigências do setor.
 D) A quantidade de trabalho apresentada atende as exigências do setor.

PREENCHA O QUADRO:

TIPO	NÚMERO DE OPÇÕES			
	A	B	C	D
AUTO				
CHEFE				

Data: ___/___/201_

Data: ___/___/201_

Assinatura do(a) Servidor(a)

Assinatura e Carimbo da Chefia

* Cursos (Treinamento, Capacitação e Desenvolvimento), solicitados pelo servidor e/ou chefia, devem ser listados no verso deste documento.