



Avaliação de Desempenho
Período de Experiência

Colaborador:

Cargo:

Data de Admissão:

Departamento:

Avalie o colaborador com os requisitos necessários, de acordo com a realização de suas atividades, utilizando pontuações de 1 a 5.

LEGENDA

- | | |
|---------------|---|
| (1) RUIM | O colaborador não atende às necessidades da empresa. |
| (2) REGULAR | O colaborador atende em parte as necessidades da empresa. |
| (3) BOM | O colaborador apresenta um desempenho satisfatório. |
| (4) MUITO BOM | O colaborador atende muito bem às necessidades da empresa. |
| (5) EXCELENTE | O colaborador apresenta um desempenho melhor do que o esperado. |

ITENS DA AVALIAÇÃO	<input type="checkbox"/> 1ª Avaliação ____/____/____	<input type="checkbox"/> 2ª avaliação ____/____/____
1) Pontualidade / Assiduidade Cumprir os horários corretos de trabalho.		
2) Atendimento ao Cliente Demonstra interesse, atenção e simpatia no atendimento ao cliente.		
3) Postura / Apresentação Pessoal Apresenta-se uniformizado, com trajes adequados ao trabalho e cuidados com a higiene pessoal.		
4) Produtividade no Trabalho Rapidez, eficiência, agilidade e rendimento no trabalho dentro dos prazos.		
5) Relacionamento com a Equipe Relaciona com cortesia e simpatia com os colegas e superiores.		



Avaliação de Desempenho
Período de Experiência

Colaborador:

Cargo:

Data de Admissão:

Departamento:

6) Organização

Desempenha as atividades com foco em organização e responsabilidade.

7) Persistência / Disponibilidade

Dedicação com a empresa, iniciativa e disponibilidade na execução das tarefas.

8) Conhecimento Técnico / Operacional

Demonstra conhecimento técnico para executar as tarefas dentro das normas e prazos estabelecidos.

9) Conduta no Trabalho

Disciplina e observação às normas da empresa.

10) Planejamento

Planeja as atividades a serem realizadas. Contribui com sugestões e idéias para melhoria contínua.



Avaliação de Desempenho
Período de Experiência

Colaborador:

Cargo:

Data de Admissão:

Departamento:

Avaliação de Desempenho Experiência

O colaborador desenvolveu neste período as atividades exigidas pelo cargo o qual foi contratado?

O colaborador tem se adaptado às normas e procedimentos da empresa?

Observações do Supervisor Imediato:

Ações a serem desenvolvidas:

1ª AVALIAÇÃO

Observações:

☐ Prorrogar Contrato

☐ Rescindir Contrato



Avaliação de Desempenho
Período de Experiência

Colaborador:

Cargo:

Data de Admissão:

Departamento:

2ª AVALIAÇÃO

Observações:

☐ Efetivar

☐ Rescindir Contrato

Assinatura Colaborador:

Data:

Assinatura Gestor:

Data: