

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SERVIÇO: INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, IP.

| | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIF | 5 | 0 | 2 | 4 | 2 | 3 | 9 | 4 | 3 |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Centro Sangue e Transplantação de: Lisboa Coimbra Porto Outros Serviços

(A preencher pelo avaliador)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Primeiro Avaliador | | | | | | | | | |
| Cargo | | | | | | | | | |
| NIF | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Segundo Avaliador | | | | | | | | | |
| Cargo | | | | | | | | | |
| NIF | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Avaliado | | | | | | | | | |
| Categoria/carreira | | | | | | | | | |
| Unidade orgânica/ | | | | | | | | | |
| NIF | | | | | | | | | |

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

1. O(S) OBJETIVO(S) INDIVIDUAL(AIS) SEGUINTE (S) FOI (FORAM) REFORMULADO(S) PELOS MOTIVOS DESCRITOS PARA CADA UM:

| |
|-------------------------|
| Objetivo n.º ____. |
| Motivo da reformulação: |

| |
|-------------------------|
| Objetivo n.º ____. |
| Motivo da reformulação: |

| |
|-------------------------|
| Objetivo n.º ____. |
| Motivo da reformulação: |

2. PARÂMETRO OBJETIVOS INDIVIDUAIS

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

Em reunião realizada em ___/___/___

O Primeiro Avaliador, _____

O Segundo Avaliador, _____

O Avaliado, _____

"Controlo deste registo: Este documento deverá ter um prazo de retenção de 1 ano no processo onde ocorre, findo o prazo de retenção, deve ser solicitado ao responsável do arquivo do IPST, IP/CD, informação de qual o destino a dar."

FORM. A4

Documento controlado em suporte eletrónico visível em navegador da Web do IPST,IP. (endereço da base de dados Achiever plus). Documento não controlado em suporte papel.