

**GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE**

**AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO
ACOMPANHAMENTO DE DESEMPENHO - FORMULÁRIO 2 "B"**

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- 1- Preencher corretamente, sem rasuras e com clareza os Dados de Identificação;
 - 2- Com base no acompanhamento diário do servidor, analisar com o mesmo quanto ao cumprimento, ou não, do estabelecido no Acordo de Desempenho (Formulário 1 "A") e das suas condições de trabalho;
 - 3- Registrar os problemas encontrados, meios ausentes e as ações corretivas que deverão ser adotadas pelo servidor, anexando tantas folhas adicionais se fizerem necessárias;
 - 4- Ao terminar de preencher, não esqueça de assinar, colher a assinatura do servidor avaliado e datar, a cada atividade e/ou projeto analisado.
- Obs. 1: a análise e o registro deverão considerar individualmente os planos de trabalho acordados.
- Obs. 2: a atividade de acompanhamento deverá ser realizada e registrada a qualquer momento durante o interstício avaliatório.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIDOR AVALIADO:	MATRÍCULA Nº:
CARGO EFETIVO:	DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):
CARGO EM COMISSÃO (NOME E SÍMBOLO):	
UNIDADE ADMINISTRATIVA:	
NOME DA CHEFIA IMEDIATA:	
CARGO DA CHEFIA IMEDIATA:	
INTERSTÍCIO AVALIATÓRIO: ___/___/___ A ___/___/___	

PLANO DE TRABALHO Nº ____

a) Problemas encontrados na execução das atividades e/ou projetos:

b) Listar os recursos, meio e condições ausentes e que prejudicam o desenvolvimento do plano de trabalho (quando for o caso):

c) Descrever e/ou listar os ajustes e as ações corretivas a serem adotadas pelo servidor:

d) Comentários sobre o desempenho e atitudes do servidor no período:

Data do acompanhamento:

___/___/___

Ciente Servidor:

Ass. Chefia Imediata:

PLANO DE TRABALHO Nº ____

a) Problemas encontrados na execução das atividades e/ou projetos:

b) Listar os recursos, meio e condições ausentes e que prejudicam o desenvolvimento do plano de trabalho (quando for o caso):

c) Descrever e/ou listar os ajustes e as ações corretivas a serem adotadas pelo servidor:

d) Comentários sobre o desempenho e atitudes do servidor no período:

Data do acompanhamento:

___/___/___

Ciente Servidor:

Ass. Chefia Imediata: