

AVALIAÇÃO SEMESTRAL

Preenchimento exclusivo pelo(a) Defensor(a) Público(a) Relator(a)

Período de Avaliação:	Etapa:
Defensor(a) Público(a):	
Nº Funcional:	Nível:
Lotação:	
Atribuições:	
Atividades desenvolvidas:	
AVALIAÇÃO	
FATOR 1 – IDONEIDADE MORAL	Nota
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
NOTA SEMESTRAL FATOR 1:	
FATOR 2 – RESPONSABILIDADE	Nota
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
NOTA SEMESTRAL FATOR 2:	
FATOR 3 – ASSIDUIDADE/PONTUALIDADE	Nota
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
NOTA SEMESTRAL FATOR 3:	

FATOR 4 – EFICIÊNCIA/PRODUTIVIDADE	Nota
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
NOTA SEMESTRAL FATOR 4	
FATOR 5 – DISCIPLINA	Nota
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
Mês Avaliado:	
NOTA SEMESTRAL FATOR 5:	

NOTA SEMESTRAL:	
------------------------	--

Local e data:

_____.

Defensor(a) Público(a) Avaliado(a)

Defensor(a) Público(a) Relator(a)