

1. EMPREGADO AVALIADO	
Nome	Admissão
Matrícula	Contato
Classe Referência	Cargo

2. GESTOR AVALIADOR	
Nome	Contato
Matrícula	
Cargo	E-mail

3. PERÍODO DE AVALIAÇÃO
Período: De 01 de abril de 2025 a 31 de março de 2026

4. REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO À ASCENSÃO POR PROMOÇÃO (MUDANÇA DE CLASSE)			
EMPREGO	REQUISITOS COMUNS À TODAS AS CLASSES	RESULTADO	
	Experiência de no mínimo 2 (dois) anos na classe.		
	Cumprir interstício de 365 dias na referência.		
	Não ter sofrido pena disciplinar nos últimos 2 (dois) anos.		
	<b>REQUISITOS EXCLUSIVO DA CLASSE</b>		
	Habilitação		
	<b>CLASSE</b>	<b>REQUISITOS</b>	<b>RESULTADO</b>
	De A para B	Cumprir estágio probatório.	
Cumprimento de 150 (cento e cinquenta) horas de treinamento na área de atuação			

	De B para C	Cumprimento de 300 (trezentas) horas de treinamento na área de atuação.	
	De C para D	Cumprimento de 450 (quatrocentos e cinquenta) horas de treinamento na área de atuação	

### 5. CRITÉRIO DE DESEMPENHO

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO 0 a 15 pontos
Conhecimento do trabalho	Busca e aplicação de conhecimentos de forma adequada para a melhoria do trabalho, otimização de recursos e tempo, compreendendo a importância das atividades exercidas para o resultado da entidade.	
Iniciativa e Colaboração	Disposição para cooperar com a equipe de trabalho na execução do planejamento e suprimento das demandas com eficiência, bem como na resolução de problemas, prestando apoio sempre que necessário.	
Relacionamento no trabalho	Capacidade de se relacionar eficazmente com os membros da equipe de trabalho, adotar comportamento de cooperação e assumir comportamentos responsáveis.	
Responsabilidade	Possuir atitude ética e profissional, demonstrando empenho em conhecer as atividades relacionadas com os objetivos da instituição.	
<b>TOTAL DE DESEMPENHO</b>		

### 6. ANÁLISE DE OCORRÊNCIAS

OCORRÊNCIAS	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO
Assiduidade	a) Nenhuma falta no período = 10 pontos	
	b) Falta no período = 0 ponto	
Pontualidade	a) Nenhum atraso no período = 10 pontos	
	b) Atrasos constantes = 0 ponto	
Penalidades	a) Nenhuma no período = 20 ponto	
	= 0 ponto	

**TOTAL DE PONTOS DE OCORRÊNCIAS**

**TOTAL DE PONTOS OBTIDOS**

### 7. AFASTAMENTOS

ITENS AVALIADOS	RESULTADO
Encontra-se afastado do efetivo exercício de suas atividades por período superior a 3 (três) meses contínuos ou não. Caso a resposta seja SIM, informe o tipo de afastamento.	

### 8. ASSINATURAS

Empregado	_____
Gestor	_____
<b>Município</b>	<b>Região</b>

↓ASSINATURA EXCLUSIVA DO SETOR DE GESTÃO DE PESSOAS E DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO↓

### 9. GESTÃO DE PESSOAS

Empregado(a)  
avaliado(a) em

Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Ceará  
Avenida Bezerra de Menezes, 1900, São Gerardo, Fortaleza-CE, CEP 60325-001  
CNPJ: 05.371.711/0001/96  
avaliacao.desempenho@ematerce.ce.gov.br

3 de 4

Membro	_____
Assinatura	_____

**10. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

Membro	_____
Assinatura	_____

**11. DOCUMENTAÇÃO**

Link
------