

**Considerações do Avaliador:**  
Chefia imediata

**Manifestações do Avaliado:**

<b>Avaliado</b>	<b>Avaliador</b>	<b>Chefia Mediata</b>	<b>Responsável pelo RH</b>
Data: _____	Data: _____	Data: _____	Data: _____
<b>Testemunha 1</b>		<b>Testemunha 2</b>	
Data: _____		Data: _____	
Nome: _____		Nome: _____	

## ANEXO II

**Governo do Estado de São Paulo**  
**AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO ESTÁGIO PROBATÓRIO**  
 Lei Complementar nº 1.080, de 17 de dezembro de 2008.  
 Decreto nº 56.114, de 19 de agosto de 2010.

**REGISTRO DE INCIDENTES CRÍTICOS - RIC**

**1. ÓRGÃO E ENTIDADE:**  
Unidade de Exercício: \_\_\_\_\_

**2. DADOS DO AVALIADO**  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
 Ocupante de cargo em comissão ou função de confiança:  Sim  Não  
 Cargo em comissão ou função de confiança: \_\_\_\_\_  
 Data de exercício: \_\_\_\_\_

**3. DADOS DO AVALIADOR (CHEFE IMEDIATO)**  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**4. CRITÉRIO**  
 Assiduidade  Produtividade  
 Disciplina  Responsabilidade  
 Capacidade de Iniciativa

Data da Ocorrência/Fato: \_\_\_\_\_

**Registro de Incidente Crítico**

\_\_\_\_\_

**MANIFESTAÇÃO DO AVALIADO**

\_\_\_\_\_

<b>Avaliador</b>	<b>Avaliado</b>	<b>Chefia Mediata</b>
Data: _____	Data: _____	Data: _____
<b>Testemunha 1:</b>		<b>Testemunha 2:</b>
Data: _____		Data: _____
Nome: _____		Nome: _____

## ANEXO III

**Governo do Estado de São Paulo**  
**AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO ESTÁGIO PROBATÓRIO**  
 Lei Complementar nº 1.080, de 17 de dezembro de 2008.  
 Decreto nº 56.114, de 19 de agosto de 2010.

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO**

**1. ÓRGÃO/ENTIDADE:**  
Unidade Administrativa: \_\_\_\_\_

**2. DADOS DO AVALIADO:**  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
 Ocupante de cargo em comissão ou função de confiança:  Sim  não  
 Cargo em comissão ou função em confiança: \_\_\_\_\_  
 Data de exercício: \_\_\_\_\_

**3. DADOS DO AVALIADOR (CHEFE IMEDIATO)**  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

**4. DADOS DA AVALIAÇÃO**  
 Período Avaliatório: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Marque com X as avaliações semestrais no período avaliatório:  
 1ª  2ª  3ª  4ª  5ª Total de Avaliações **5**

CRITÉRIO	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	Aproveitamento	
						pontos	%
Assiduidade						0	0%
Disciplina						0	0%
Capacidade de Iniciativa						0	0%
Produtividade						0	0%
Responsabilidade						0	0%
<b>Consideração Final</b>						<b>Insatisfatório</b>	

**CONSIDERAÇÕES:**  
 \_\_\_\_\_

**PROPOSTA:**  Confirmação no cargo  Exoneração

\_\_\_\_\_ Responsável RH \_\_\_\_\_ Presidente CEAD

Data: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO IV

**Governo do Estado de São Paulo**  
**AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO ESTÁGIO PROBATÓRIO**  
 Lei Complementar nº 1.080, de 17 de dezembro de 2008.  
 Decreto nº 56.114, de 19 de agosto de 2010.

**DIREITO DE DEFESA DO AVALIADO**

**1. Órgão/Entidade:**  
Unidade Administrativa: \_\_\_\_\_

**2. Dados do Avaliado**  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
 Ocupante de cargo em comissão ou função de confiança:  Sim  Não  
 Cargo em comissão ou função em confiança: \_\_\_\_\_  
 Data de exercício: \_\_\_\_\_

**3. Dados do Avaliador (Chefia Imediata)**  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_