



## FORMULÁRIO CHEFIA IMEDIATA PARA REAVALIAÇÃO DE APTO COM ACOMPANHAMENTO

|                                                               |                                         |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 01 - NOME DO SERVIDOR AVALIADO: [REDACTED]                    | 02 - MASP: [REDACTED]                   |
| 03 - CARGO ATUAL: [REDACTED]                                  | 04 - CPF: [REDACTED]                    |
| 05 - DATA DE NASCIMENTO: [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] | 06 - CARTEIRA DE IDENTIDADE: [REDACTED] |
| 07 - UNIDADE DE EXERCÍCIO/ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: [REDACTED]        |                                         |
| 08 - NOME DA CHEFIA IMEDIATA: [REDACTED]                      |                                         |
| 09 - CARGO: [REDACTED]                                        | 10 - MASP/CPF: [REDACTED]               |

PARA USO DA CHEFIA IMEDIATA  
REAVALIAÇÃO DE NÚMERO: [REDACTED]

(OBS: UTILIZE O VERSO, SE NECESSÁRIO)

11 – Descreva as atividades desenvolvidas pelo servidor. [REDACTED]

12 – O Sr. (a) tem ciência de que o servidor supra citado foi considerado, em seu exame admissional, Apto com Acompanhamento? [REDACTED]

13 - O Sr. (a) considera que o servidor supra citado conseguiu desenvolver a contento as atividades que lhe foram atribuídas? [REDACTED]

14 - O servidor supra citado apresentou alguma dificuldade para o desempenho dessas atividades? Se sim, qual (is)? [REDACTED]

A que o Sr. (a) atribui essa (s) dificuldade(s)? [REDACTED]

15 - O Sr. (a) tem ciência se o servidor supra citado necessitou de algum afastamento, por motivo de doença, desde o seu ingresso no serviço público até a data atual? [REDACTED]

16 – Acrescente outras informações que considerar úteis ou pertinentes acerca do desempenho no trabalho do servidor supra citado.  
[REDACTED]

17 – ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO:

CIDADE/MUNICÍPIO

DATA

ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO