

**ANEXO I - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA -  
PARTE I  
PLANO DE ATIVIDADES**



Prefeitura Municipal de Campinas  
Secretaria Municipal de Recursos Humanos  
Departamento de Recursos Humanos  
Coordenadoria Setorial de Capacitação, Avaliação e Integração

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA - PARTE I  
PLANO DE ATIVIDADES - PAT**

Período planejado  
 PRIMEIRO  SEGUNDO  TERCEIRO  QUARTO  QUINTO  SEXTO

**SERVIDOR EM ESTÁGIO PROBATÓRIO**

MATRÍCULA	NOME	ADMITIDO EM
-----------	------	-------------

CARGO	ESPECIALIDADE	FG OU CARGO EM COMISSÃO	LOTAÇÃO	O QUINTO
-------	---------------	-------------------------	---------	----------

**SUPERIOR IMEDIATO**

MATRÍCULA	NOME	FG OU CARGO EM COMISSÃO
-----------	------	-------------------------

**PERÍODOS DE AVALIAÇÃO:**

1º: DE / / A / /	2º: DE / / A / /	3º: DE / / A / /
4º: DE / / A / /	5º: DE / / A / /	6º: DE / / A / /

**PERÍODOS DE SUSPENSÃO DO ESTÁGIO PROBATÓRIO**

PERÍODO:	MOTIVO:	PERÍODO:	MOTIVO:
PERÍODO:	MOTIVO:	PERÍODO:	MOTIVO:
PERÍODO:	MOTIVO:	PERÍODO:	MOTIVO:

**DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO DE PROVIMENTO EFETIVO EXERCIDO PELO SERVIDOR ESTAGIÁRIO:**

**CONSIDERAÇÕES DO AVALIADO SOBRE O PLANO DE ATIVIDADE DESCRITO NO VERSO:**

DATA: \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_ CONCORDA:  SIM  NÃO

**CONSIDERAÇÕES DO AVALIADOR SOBRE O PLANO DESCRITO NO VERSO:**

DATA: \_\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS PELA AVALIAÇÃO, QUANDO DELEGADOS PELO SUPERIOR IMEDIATO:**

MATRÍCULA(S)	NOME(S)	CARGO EFETIVO, FG OU DIRIGI EM COMISSÃO

**PLANO DE ATIVIDADES:**  
Descreva e anote as metas e atividades da unidade de trabalho e do servidor estagiário, por ordem de importância.  
A cada atividade atribuída ao servidor estagiário deverá corresponder um peso, entre 1 e 100 que será maior ou menor conforme a importância desta atividade para a unidade de trabalho. A soma dos pesos deverá totalizar 100 (cem) pontos.

k-

SEGUE

META E ATIVIDADES DA UNIDADE DE TRABALHO		
DESCRIÇÃO		
PLANO DE ATIVIDADES DO SERVIDOR ESTAGIÁRIO		
DESCRIÇÃO		
CONDIÇÕES DE TRABALHO:		PESO
DESCRIÇÃO		
CONDIÇÕES DE TRABALHO:		PESO
DESCRIÇÃO		
CONDIÇÕES DE TRABALHO:		PESO
DESCRIÇÃO		
CONDIÇÕES DE TRABALHO:		PESO
DESCRIÇÃO		
CONDIÇÕES DE TRABALHO:		PESO
SMRH - COORDENADORIA SETORIAL RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO		
ANÁLISE:		
DATA:	ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL:	MATRÍCULA:

x.

SEGUE

ANEXO II - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PROBATORIA -  
PARTE II

AVALIAÇÃO DO SUPERIOR IMEDIATO OU AUTO-AVALIAÇÃO



Prefeitura Municipal de Campinas  
Secretaria Municipal de Recursos Humanos  
Departamento de Recursos Humanos  
Coordenadoria Setorial de Capacitação, Avaliação e Integração

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PROBATORIA - PARTE II  
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

- ( ) AVALIAÇÃO DO SUPERIOR IMEDIATO OU DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO DELEGADA  
( ) AUTO-AVALIAÇÃO

Período avaliado  
( ) PRIMEIRO ( ) SEGUNDO ( ) TERCEIRO ( ) QUARTO ( ) QUINTO ( ) SEXTO

SERVIDOR EM ESTÁGIO PROBATORIO

MATRÍCULA NOME ADMITIDO EM

CARGO ESPECIALIDADE PD OU CARGO EM COMISSÃO LOTAÇÃO C. CUETO

SUPERIOR IMEDIATO

MATRÍCULA NOME PD OU CARGO EM COMISSÃO

RESPONSÁVEIS PELA AVALIAÇÃO, QUANDO DELEGADOS PELO SUPERIOR IMEDIATO:

MATRÍCULA(S)	NOME(S)	CARGO EFETIVO, PD OU CARGO EM COMISSÃO

ASSIDUIDADE:

Se o número de faltas injustificadas cometidas pelo servidor estagiário no período em análise for superior a 2 (duas), a nota a ser creditada nesta avaliação deve ser zero para todos os quesitos Nº DE FALTAS INJUSTIFICADAS NO PERÍODO AVALIADO.

METAS DA UNIDADE DE TRABALHO

As metas da unidade de trabalho foram atingidas conforme o planejado?  
( ) Totalmente ( ) Parcialmente ( ) Não foram atendidas

JUSTIFIQUE:

OCORRÊNCIAS

REGISTRO:


RESULTADO DA AVALIAÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES:

- ✓ O peso dado a cada item do plano de atividades deve ser observado ao atribuir-se a nota que deve ter valores de 0 a 100  
✓ Observar se as condições de trabalho foram atendidas, em caso negativo deverá ser atribuída a pontuação máxima para o respectivo item.

SEGUE

**ANEXO III - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA -  
PARTE III**

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO PROBATÓRIA**



Prefeitura Municipal de Campinas  
Secretaria Municipal de Recursos Humanos  
Departamento de Recursos Humanos  
Coordenadoria Setorial de Capacitação, Avaliação e Integração

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA - PARTE III  
RESULTADO DA AVALIAÇÃO PROBATÓRIA**

**SERVIDOR EM ESTÁGIO PROBATÓRIO**

MATRÍCULA	NOME	ADMITIDO EM
-----------	------	-------------

CARGO	ESPECIALIDADE	FOU OU CARGO EM COMISSÃO	LOTAÇÃO	C. CUSTO
-------	---------------	--------------------------	---------	----------

**1ª AVALIAÇÃO:**

RESULTADO DA AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:	NOTA:	DATA:
PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		PERÍODO:
ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		MATRÍCULA:
CÔPIA DO SERVIDOR ESTAGÁRIO:		DATA:

**2ª AVALIAÇÃO:**

RESULTADO DA AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:	NOTA:	DATA:
PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		PERÍODO:
ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		MATRÍCULA:
CÔPIA DO SERVIDOR ESTAGÁRIO:		DATA:

**3ª AVALIAÇÃO:**

RESULTADO DA AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:	NOTA:	DATA:
PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		PERÍODO:
ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		MATRÍCULA:
CÔPIA DO SERVIDOR ESTAGÁRIO:		DATA:

**4ª AVALIAÇÃO:**

RESULTADO DA AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:	NOTA:	DATA:
PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		PERÍODO:

k.

SEGUE

ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		MATRÍCULA
CIÊNCIA DO SERVIDOR ESTAGÁRIO:		DATA:
<b>5ª AVALIAÇÃO:</b>		
RESULTADO DA AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:	NOTA:	DATA:
PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		PERÍODO:
ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		MATRÍCULA
CIÊNCIA DO SERVIDOR ESTAGÁRIO:		DATA:
<b>6ª AVALIAÇÃO:</b>		
RESULTADO DA AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:	NOTA:	DATA:
PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		PERÍODO:
ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		MATRÍCULA
CIÊNCIA DO SERVIDOR ESTAGÁRIO:		DATA:
<b>RESULTADO FINAL DO DESEMPENHO DO SERVIDOR EM ESTÁGIO PROBATÓRIO:</b>		
RESULTADO FINAL DA AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:	NOTA	DATA:
PARECER FINAL:		PERÍODO TOTAL AVALIADO:
<input type="checkbox"/> Servidor estagiário atingiu o aproveitamento médio igual ou superior a 70%, devendo ser efetivado.		
<input type="checkbox"/> Servidor estagiário não atingiu o aproveitamento médio igual ou superior a 70%, devendo ser exonerado.		
ASSINATURA E MATRÍCULA DOS INTEGRANTES DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA:		
CIÊNCIA DO SERVIDOR ESTAGÁRIO AVALIADO:		DATA:

SEGUE

ANEXO IV - FORMULÁRIO PARA RECURSO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA



Prefeitura Municipal de Campinas  
Secretaria Municipal de Recursos Humanos  
Departamento de Recursos Humanos  
Coordenadoria Setorial de Capacitação, Avaliação e Integração

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA  
RECURSO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA

SERVIDOR EM ESTÁGIO PROBATÓRIO

MATRÍCULA	NOME	ADMITIDO EM
-----------	------	-------------

CARGO	ESPECIALIDADE	PG OU CARGO EM COMBASTO	LOTAÇÃO	C. CLUSTO
-------	---------------	-------------------------	---------	-----------

PERÍODOS DE AVALIAÇÃO:

1ª: DE / / A / /	2ª: DE / / A / /	3ª: DE / / A / /
4ª: DE / / A / /	5ª: DE / / A / /	6ª: DE / / A / /

FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO:


f.

SEGUE

DATA:	ASSINATURA:			
<b>COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA</b>				
PARCELA:			DATA:	
MATRÍCULA(S)	ASSINATURA DOS INTEGRANTES DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO			
<b>CIÊNCIA DO SERVIDOR ESTAGIÁRIO AVALIADO</b>				
DATA:	ASSINATURA:			

**ANEXO V - FORMULÁRIO PARA RECURSO EM SEGUNDA INSTÂNCIA**



Prefeitura Municipal de Campinas  
 Secretaria Municipal de Recursos Humanos  
 Departamento de Recursos Humanos  
 Coordenadoria Setorial de Capacitação, Avaliação e Integração

**PROGRAMA DE AVALIAÇÃO PROBATORIA**  
**RECURSO DE SEGUNDA INSTÂNCIA**

**SERVIDOR EM ESTÁGIO PROBATORIO**

MATRÍCULA	NOME	ADMITIDO EM
-----------	------	-------------

CARGO	ESPECIALIDADE	FO OU CARGO EM COMISSÃO	LOTAÇÃO	C. CUSTO
-------	---------------	-------------------------	---------	----------

**PERÍODOS DE AVALIAÇÃO:**

1º: DE ____/____/____ A ____/____/____	2º: DE ____/____/____ A ____/____/____	3º: DE ____/____/____ A ____/____/____
4º: DE ____/____/____ A ____/____/____	5º: DE ____/____/____ A ____/____/____	6º: DE ____/____/____ A ____/____/____

**FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO:**

v.

**SEGRETO**



INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PROBATÓRIA - PARTE B

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

AVALIAÇÃO DO SUPERIOR RELEVANTE OU DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO DELEGADA

*(Área contendo rubricas para preenchimento de dados pessoais e de identificação)*

**SMRH - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

*(Área contendo espaço para observações e comentários)*

**CIÊNCIA DO SERVIDOR ESTAGIÁRIO AVALIADO**

k.

//