|  |  |
| --- | --- |
|  | **IDENTIFICAÇÃO** |
|  | **Período de Avaliação de Competências Funeas/2023: 17/10/2023 a 31/10/2023** |
|  | Unidade:  |   |
|  | Nome Completo:  |
|  | Cargo: | Matrícula:  |
|  | RG: | CPF: |
|  | e-Mail: | Contato: |
|  | Situação funcional: ( ) Ativo ( ) Inativo  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RECURSO DA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ATRIBUÍDA PARA O EXERCÍCIO DE 2023** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nota atribuída:** |  |  |  |  |  |
|  | **Pontuação mínima desejada para este item:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **(Justificativa detalhada do motivo pela discordância da nota atribuída aos conceitos, ou nível de proficiência em que solicita recurso):** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **RESULTADO DO PEDIDO DE RECURSO:** |
|  |   |   |   | **Atual** | **Solicitado** | **Concedido** |
|  | **Nota %** |  |  |   |
|  | **Resultado:**  |  **( )Deferido** | **( ) Indeferido**  |
|  | **Assinatura do Avaliador:** | **Assinatura do Avaliado:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Assinaturas dos membros titulares do CAD (Comissão de Avaliação de Desempenho)** |
|  | **1. Membro:** | **2. Membro:** |
|  | **3. Membro:** | **4. Membro:** |
|  | **5. Membro:** | **1. Suplente:** |
|  | **2. Suplente:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Local e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |