



Mod-124-TM

Avaliação de Desempenho dos Colaboradores do Programa



Identificação do Colaborador

Nome: _____

Função na Telemedicina: _____

Período em avaliação

___/___/___ a ___/___/___

Objetivos estabelecidos para o período em avaliação:

1	
2	
3	

Avaliação

Critérios:		Insatisfatório	Satisfatório	Bom	N/A
1	Grau de cumprimento dos objetivos				
2	Colaboração e espírito de equipa				
3	Contributo para a melhoria do Programa				
4	Capacidade de Liderança				

Observações / Comentários

Data: ___ / ___ / ___

O Coordenador da TM: _____