



**Anexo IV - FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO  
AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO**

<b>Nome do Servidor:</b>	
<b>Matrícula:</b>	<b>Data Admissão:</b>
<b>Cargo:</b>	
<b>Local de Trabalho:</b>	

1) GRUPO OCUPACIONAL ( marcar com x qual grupo pertence)

( ) AGENTES DE SAÚDE ACE-ACS            ( ) GERENCIAL

2) COMPETÊNCIAS GERAIS (marcar com x a competência e fundamentar)

( ) PROFISSIONALISMO            ( ) RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

( ) ÉTICA E TRANSPARÊNCIA            ( ) COMPROMISSO SÓCIO-AMBIENTAL

Fundamentação:

3) COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS (descrever a competência e fundamentar)

( I ) \_\_\_\_\_

( II ) \_\_\_\_\_

( III ) \_\_\_\_\_

Fundamentação:

4) OUTROS: \_\_\_\_\_

Fundamentação:

Assinatura do servidor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ /20\_\_\_