**Plano de atividade(s) do Servidor**

Este Plano deve ser preenchido **pela Chefia Imediata logo após o inicio de atividades do servidor a ser avaliado e** tem a finalidade de acompanhar as atividades desenvolvidas pelo servidor em estágio probatório.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Identificação do servidor técnico-administrativo** | | | | |
| **Nome:** | HELIO DE PAULA MEDEIROS | | | |
| **Matrícula SIAPE:** | 3122219 | **Data de exercício:** | | 06/05/2019 |
| **Cargo:** | TÉCNICO EM RADIOLOGIA | | | |
| **Lotação:** | FAO | | | |
| **Setor de Trabalho:** | LABORATÓRIO DE RADIOLOGIA | | | |
| **Acompanhamento:** | ( X ) 6º mês ( ) 18º mês ( ) 30º mês | | **06/05/2019 a 05/11/2019** | |
| ( ) 12º mês ( ) 24º mês | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Identificação da Chefia Imediata** | | | |
| **Nome:** | ROZILENE GUADALUPE LIMA DE OLIVEIRA | | |
| **Matrícula SIAPE:** | 399970 | | |
| **Fone para contato:** | 98451-2417 | **e-mail:** | rozileneoliveira@ufam.edu.br |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Atividades de Acompanhamento** | |
| **Quant.** |  |
| 01 |  |
| 02 |  |
| 03 |  |
| 04 |  |
| 05 |  |
| 06 |  |
| 07 |  |
| 08 |  |
| 09 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| **PARECER DE DESEMPENHO** (Fornecido pela Chefia Imediata em presença do Servidor em Estágio Probatório e Tutor). | |

*Verso do Relatório de Atividades*

**4. Ações de melhorias para o Servidor**

|  |
| --- |
| **CONSIDERANDO O PARECER DE DESEMPENHO, CONCLUI-SE QUE O SERVIDOR:**  ( ) Necessita participar de ações de capacitação e/ou desenvolvimento.  ( ) Não necessita participar de ações de capacitação e/ou desenvolvimento |
| **AÇÃO DE CAPACITAÇÃO RECOMENDADA***: (Indicar nome do curso/treinamento/eventos/outros)* |
| **RESULTADOS ESPERADOS COM A CAPACITAÇÃO:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assinaturas** | | |
| Data: | | |
| Chefia Imediata | Servidor em Estágio Probatório | Tutor |

*Este formulário deverá ser devolvido à CAC/DRH no prazo de 15 (quinze) dias, antes do término do período de cada etapa de avaliação do servidor, devidamente preenchido e assinado pela Chefia Imediata, Tutor e Servidor em Estágio Probatório.*