



EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
Formulario No.2
Oficiales de Servicios Auxiliares y Especialistas, Suboficiales
Especialistas y Alistados Especialistas

INSTRUCCIONES: Esta hoja de respuestas se llena con base en la guía de evaluación correspondiente. Completar, de manera legible, en letra de molde, con tinta azul y SIN TACHADURAS. Tanto el evaluador, como el miembro o Empleado de Contratación Temporal evaluado, deberán firmar este formulario

DATOS DEL EVALUADO

Cédula:	Institución:
Apellidos:	Fecha de Ingreso a la Institución:
Nombres:	Cargo:
Rango:	Unidad donde labora:
Edad:	Área Técnica o Profesional:

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

1 = Nunca | 2 = Pocas veces | 3 = Algunas veces | 4 = Casi siempre | 5 = Siempre

COMPONENTE I

CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN ÉTICO Y DISCIPLINARIO

COMPONENTE II

APTITUD MILITAR Y CAPACIDAD PARA REALIZAR TRABAJOS

No.	Criterios	Puntuación	No.	Criterios	Puntuación
1.	Responsabilidad.		1.	Formación militar, profesional o técnica.	
2.	Concepto del deber.		2.	Capacidad para trabajar en equipo.	
3.	Puntualidad.		3.	Capacidad para trabajar bajo presión.	
4.	Presentación personal.		4.	Conocimiento del Marco Estratégico Institucional.	
5.	Superación personal.		5.	Cumplimiento de Objetivos y Metas.	
6.	Integridad.		6.	Iniciativa y Proactividad.	
7.	Relaciones interpersonales.		7.	Eficacia.	
8.	Discreción y tacto.		8.	Capacidad para seguir instrucciones.	
9.	Honestidad.		9.	Manejo de herramientas inherentes a sus funciones.	
10.	Moralidad.		10.	Calidad del trabajo.	
Sub-Total:			Sub-Total:		

EVALUACIÓN GENERAL DEL DESEMPEÑO

CALIFICACIÓN GENERAL DEL DESEMPEÑO

(consiste en sumar el SUB-TOTAL de los componentes I y II).

/ 100 ptos.

CATEGORÍA FINAL DE LA EVALUACIÓN GENERAL DEL DESEMPEÑO: En base:

EXCELENTE: 90-100; **BUENO:** 80-89; **SATISFACTORIO:** 70-79; **INSATISFACTORIO:** 60-69; **DEFICIENTE:** 0-59

PARA USO DEL EVALUADO

PREGUNTA: ¿Solicita una revisión de su Evaluación General de Desempeño? Favor de marcar con una "X" su respuesta y firmar en el lugar indicado. Esta pregunta debe ser respondida el mismo día de la fecha de la entrevista.

Respuesta: NO _____ SI _____

Si la respuesta es "SI", exponga el motivo por el cual requiere revisión:

Firma del Evaluado



EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Formulario No.2

Oficiales de Servicios Auxiliares y Especialistas, Suboficiales

Especialistas y Alistados Especialistas

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES (EN BASE A LOS CRITERIOS EVALUADOS)

DATOS DEL EVALUADOR

Cédula:	Rango:
Nombres y Apellidos:	Institución:
Teléfono:	Cargo:
Correo Electrónico:	

Doy fe de que he realizado esta evaluación de desempeño de acuerdo a lo que establece el Código de Moral y Ética de las FF.AA.

Firma del Evaluador

Fecha de la Entrevista