**REPÚBLICA DOMINICANA**

**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

**Formulario No.4**

**Asimilados Militares**

**No. Registro: .**

**MINISTERIO DE DEFENSA**

 **Período:**

**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:

 Apellidos:

 Nombres:

 Categoría:

 Institución:

 Edad: Teléfono:

 Cargo:

 Unidad donde labora:

 Fecha de Ingreso a la Institución:

 Área Técnica o Profesional:

 **CRITERIOS DE CALIFICACIÓN**

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

 **COMPONENTE I**

**COMPONENTE II**

 **CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN ÉTICO Y DISCIPLINARIO**

**APTITUD MILITAR Y CAPACIDAD**

**PARA REALIZAR TRABAJOS**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

**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

 **No.**

**Puntuación**

 **Criterios**

Responsabilidad.

Concepto del deber.

Puntualidad.

Presentación personal.

Superación personal.

Integridad.

Relaciones interpersonales.

Discreción y tacto.

Honestidad.

Moralidad.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

**Sub‑Total:**

 **No.**

**Puntuación**

 **Criterios**

Formación profesional/técnica o conocimientos requeridos.

Capacidad para trabajar en equipo.

Conocimiento del cargo desempeñado.

Conocimiento del Marco Estratégico Institucional.

Cumplimiento de Objetivos y Metas.

Perseverancia.

Eficacia.

Capacidad para seguir instrucciones.

Manejo de herramientas inherentes a sus funciones.

Calidad de trabajo.

**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:

Firma del Evaluado

NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_\_

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

**Página 1 de 2**

**REPÚBLICA DOMINICANA**

**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

**Formulario No.4**

**Asimilados Militares**

**No. Registro: .**

**MINISTERIO DE DEFENSA**

 **Período:**

**DATOS DEL EVALUADOR**

Cédula:

Institución:

Nombres y Apellidos:

Rango:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Cargo:

**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

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

**Página 2 de 2**