|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPÚBLICA DOMINICANA**    **MINISTERIO DE DEFENSA** | | | **Período:** **No. Registro:** | | | | | | |
| **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**  **Formulario No.4**  **Asimilados Militares** | | | | | | |
| **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: | | | | |
| Categoría: | | | | | Unidad donde labora: | | | | |
| Edad: | | | | | Área Técnica o Profesional: | | | | |
| Teléfono: | | | | | Celular: | | | | |
| **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** | | | |
| **No.** | **Criterios** | | | **Puntuación** | | **No.** | **Criterios** | | **Puntuación** |
| 1. | Responsabilidad. | | |  | | 1. | Formación profesional/técnica o conocimientos requeridos. | |  |
| 2. | Concepto del deber. | | |  | | 2. | Capacidad para trabajar en equipo. | |  |
| 3. | Puntualidad. | | |  | | 3. | Conocimiento del cargo desempeñado. | |  |
| 4. | Presentación personal. | | |  | | 4. | Conocimiento del Marco Estratégico Institucional. | |  |
| 5. | Superación personal. | | |  | | 5. | Cumplimiento de Objetivos y Metas. | |  |
| 6. | Integridad. | | |  | | 6. | Perseverancia. | |  |
| 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 de 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 | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPÚBLICA DOMINICANA** | **Período:** **No. Registro:** | |
| **MINISTERIO DE DEFENSA** | **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**  **Formulario No.4**  **Asimilados Militares** | |
| **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 | | |