

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS RUY BELO

Ano Letivo __/__/__

FICHA DE VERIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS AVALIATIVOS DOS DOCENTES COM TEMPO INFERIOR A 180 DIAS

Decreto regulamentar n.º 26 / 2012, de 21 de fevereiro, artigo 5.º, pontos 5 e 6

Quadro A – Identificação do avaliado

Escola: _____
Nome: _____ NIF: _____
Grupo de recrutamento: _____ Departamento curricular: _____
Situação profissional: Docente contratado <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> _____

Quadro B – Identificação do avaliador

Escola: _____
Nome: _____ NIF: _____
Grupo de recrutamento: _____ Departamento curricular: _____
Condição do avaliador: Coordenador de departamento curricular <input type="checkbox"/> Avaliador <input type="checkbox"/>
Situação profissional: Docente de QA/QE <input type="checkbox"/> Docente de QZP <input type="checkbox"/>

Quadro C – Condições de avaliação

1. Período da avaliação: de ____/____/____ a ____/____/____
2. Função(ões) exercida(s) : _____
3. Cumprimento do serviço: 100% <input type="checkbox"/> 95% <input type="checkbox"/> menos de 95% <input type="checkbox"/>

Quadro D – Proposta de classificação

Ítems verificados		Verificação		Observações
B1	Distribuição do serviço	validado <input type="checkbox"/>	não validado <input type="checkbox"/>	
B1 e B3	Prática letiva e resultados obtidos	validado <input type="checkbox"/>	não validado <input type="checkbox"/>	
B2 e B4	Atividades promovidas	validado <input type="checkbox"/>	não validado <input type="checkbox"/>	
B5	Formação realizada	validado <input type="checkbox"/>	não validado <input type="checkbox"/>	

Data: ____/____/____ Assinatura do avaliador: _____