



Ministerio de Obras Públicas
Dirección de Vialidad

EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y DESEMPEÑO -ESCALAFON VIAL C.C.T. 572/2009

Tipo de
tareas:

Técnicas

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y DESEMPEÑO

I. DATOS PERSONALES DEL EVALUADO:

1. Apellidos:	2. Nombres:	3. D.N.I.

II. DATOS DEL PUESTO QUE SE EVALUA:

1. Nombre del Puesto:	2. Responde Jerárquicamente a:	3. Lugar de trabajo:

III. PERIODO EVALUADO:

Desde: Hasta:

IV. EVALUACION:

1. Teniendo en cuenta:

A. DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN:

- 1 Calidad del Trabajo: Cuidado, esmero, preocupación por la claridad y forma de presentación de las tareas asignadas. Califique ausencia y presencia de errores y su frecuencia e incidencia en la labor.
- 2 Productividad: Volumen de trabajo ejecutado. Se deberá tomar en cuenta la rapidez en la ejecución de la labor, atención de servicio de modo eficiente y en tiempo oportuno.
- 3 Capacidad Técnica: Considere conocimientos, técnicas y habilidades, aplicadas al eficaz ejercicio del puesto.
- 4 Identificación con la Institución: Grado de compromiso con el logro de los objetivos de la Dependencia.
- 5 Cuidado de equipos y materiales: Uso adecuado de equipos, materiales, herramientas e instalaciones, para la realización del trabajo programado.

B. CARACTERISTICAS INDIVIDUALES:

- 1 Asistencia y Puntualidad: Cumplimiento de la obligación diaria de asistir a su lugar de trabajo y llegar diariamente a la hora establecida.
- 2 Responsabilidad por Labores: Preocupación por el cumplimiento de deberes y tareas inherentes al desempeño de sus funciones. Considere interés en el trabajo, grado de concentración y perseverancia.
- 3 Discreción y Confiabilidad: Aptitud reservada para actuar o para guardar datos importantes para la Dependencia, sin develar más de lo que sea necesario.
- 4 Tolerancia a las Presiones: Habilidad para seguir actuando con eficacia en situaciones de presión de tiempo, de desacuerdo y diversidad. Es la capacidad para responder y trabajar en situaciones de exigencia.
- 5 Iniciativa y Creatividad: Capacidad de tomar decisiones cuando no ha recibido instrucciones detalladas, así como la aportación de nuevas ideas para mejorar los métodos y procedimientos de trabajo.

2. Principales Funciones del Puesto:

--

3. Calificación:

MARQUE CON UNA CRUZ: EXCELENTE/MUY BUENO (80 a 100%) BUENO (60 a 79%) REGULAR/INSUFICIENTE (-59%)

V. DATOS DEL EVALUADOR: (CALIFICADOR PREVIO-JEFE INMEDIATO)

1. Apellido, Nombre:	2. D.N.I.:	3. Cargo:
FIRMA	FECHA DE SUSCRIPCION DEL FORMULARIO	FIRMA JEFE DE DEPARTAMENTO

VI. CONFORMIDAD DEL EVALUADO: SI NO

MOTIVOS DE NO CONFORMIDAD:

FIRMA	FECHA	

VII. REVISION:

En el día/...../..... ratifico / rectifico la calificación obtenida en la evaluación de desempeño. En caso de rectificación, la calificación obtenida es:

Apellido y Nombre del responsable de la revisión:

D.N.I.:

Cargo:

FIRMA	FECHA	