

Departamento de Recursos Humanos

Formulario de Evaluación de Período de Prueba

DATOS GENERALES

FECHA: - -

CÓDIGO:

PERIODO EVALUADO:

3 6 MESES

NOMBRE:

DEPARTAMENTO:

Anote su percepción sobre el (la) colaborador (a) evaluado(a) usando la escala siguiente: (1) No llena expectativas; (2) Necesita mejorar; (3) Regular o Suficiente; (4) Bueno; (5) Excelente y (6) No aplica. En caso de que el evaluado obtenga calificaciones en las escalas del 1 al 3; favor explicar más ampliamente en el espacio de observaciones.

1.-) Respetto al Desempeño del colaborador (a).-

	1	2	3	4	5	n/a
a.-) Calidad: Cuidado, esmero y preocupación mostrada en el trabajo asignado.	<input type="radio"/>					
b.-) Rendimiento: Las tareas que ejecuta, las realiza en con diligencia y rapidez.	<input type="radio"/>					
c.-) Colaboración: Aptitud para desempeñar su trabajo, mediate el esfuerzo en conjunto con sus compañeros.	<input type="radio"/>					
d.-) Cuidado de Equipos: Uso adecuado de los equipos y materiales a su cargo.	<input type="radio"/>					
e.-) Identificación con la Institución: Interes de cumplir con las metas y objetivos en su área de trabajo.	<input type="radio"/>					
f.-) Cumplimiento de las normas y políticas de la Institución: Respeto y cumplimiento de los lineamientos vigentes en la institución.	<input type="radio"/>					
g.-) Adaptación al ambiente laboral: Capacidad de manejar situaciones nuevas en el trabajo y con los compañeros.	<input type="radio"/>					

2.-) Aspectos Individuales.-

	1	2	3	4	5	n/a
a.-) Relaciones Interpersonales: Comportamiento social adecuado con los compañeros y supervisores.	<input type="radio"/>					
b.-) Asistencia: Cumple haciendo acto de presencia diaria a su trabajo	<input type="radio"/>					
c.-) Puntualidad: Cumple con el horario establecido, llegando de forma puntual a su trabajo.	<input type="radio"/>					
d.-) Iniciativa: Capacidad de tomar las decisiones cuando aún no ha recibido las instrucciones detalladas.	<input type="radio"/>					
e.-) Responsabilidad: Aptitud para completar las tareas asignadas, cumpliendo las metas y plazos establecidos.	<input type="radio"/>					
f.-) Discreción: Prudencia y tacto en el manejo de los asuntos confidenciales.	<input type="radio"/>					
g.-) Organización: Orden y prioridad en el trabajo asignado y en su entorno laboral.	<input type="radio"/>					

3) Relacionado a la Opinión del Supervisor:

Fijar en la Posición: Extender Periodo de Prueba: No fijar en la Posición:

A) Favor de colocar en este espacio lo que a su entender son necesidades de capacitación de este(a) colaborador (a).

B) En caso de haber calificado entre las escalas del 1 al 3, favor añadir cualquier comentario que considere importante relacionado a este(a) colaborador (a).

DATOS DEL SUPERVISOR DEL(DE LA) EMPLEADO(A) EVALUADO(A).-

NOMBRE COMPLETO:

Firma:

4) Para ser llenado por el Departamento de Recursos Humanos:

Representante de Recursos Humanos

Fecha de Recibido