**فرم «صفر تا صد» ارزیابی عملکرد کارکنان و مدیران دانشگاه فنی و حرفه ای**

1-

2-

3-

و....

**مشخصات ارزیابی شونده**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3-شماره پرسنلی: | 2-نام و نام خانوادگی: | 1-نام دستگاه: |
| 6-واحد سازمانی: | 5-عنوان پست سازمانی: | 4-کدملی: |
| 7-دوره ارزیابی از تاریخ 01/01/ 139 تا تاریخ 29/12/ 139 | | |

**ابتدای دوره**

- ارزیابی کننده لازم است قبل از تکمیل فرم، دستورالعمل ارزیابی کارکنان را به دقت مطالعه نماید.

- ارزیابی کننده لازم است انتظارات خود را از ارزشیابی شونده در راستای مأموریت های شغلی نامبرده در قالب چندین شاخص، به ایشان ابلاغ نماید.

- ارزیابی کننده لازم است هر سه ماه یکبار فرم «بررسی مستمر عملکرد کارکنان» را تکمیل و به اطلاع ارزیابی شونده برساند.

- ارزیابی کننده لازم است تدابیر مقتضی را برای اصلاح، بهبود و ارتقاء عملکرد ارزیابی شونده، پیش بینی نماید.

- امضاء قرارداد ذیل توسط ارزیابی شونده به منزله اطلاع ایشان از سطح و نوع انتظارات ارزیابی کننده می باشد.

**انتظارات ارزیابی کننده(شاخص های اختصاصی شغلی)**

**قرارداد ارزیابی عملکرد**

|  |  |
| --- | --- |
| ارزیابی کننده متعهد می شود عملکرد ارزیابی شونده را بر اساس مفاد مندرج در فرم ارزیابی عملکرد و بر اساس انتظارات ابلاغ شده، ارزیابی نماید. | ارزیابی شونده با آگاهی کامل از فرآیند ارزیابی بر اساس شاخص های اختصاصی و عمومی، موافقت خود را نسبت به ارزیابی عملکرد خویش اعلام می نماید. |
| **نام و نام خانوادگی:**  **تاریخ:**  **امضاء** | **نام و نام خانوادگی:**  **تاریخ:**  **امضاء** |

**پایان دوره**

- در پایان دوره، ارزیابی کننده مدارک و مستندات ارزیابی شونده، فرم بررسی مستمر عملکرد را به دقت مورد بررسی قرار داده، اقدام به محاسبه امتیازات نماید.

- در پایان دوره، ارزیابی کننده بعد از محاسبه امتیازات، فرم ارزیابی را در سه نسخه تکمیل و تایپ و جهت بازخورد و امضاء به ارزیابی شونده ارائه نماید.

**نتیجه ارزیابی عملکرد**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **جمع کل امتیاز** | **امتیاز شاخص عمومی** | **امتیاز شاخص اختصاصی** |
|  |  |  |

- در صورت اعتراض ارزیابی شونده به نتیجه ارزیابی، لازم است **ضمن امضاء فرم ارزیابی** ، اعتراض خود را در قالب فرم شماره «6» به همراه مستندات آن حداکثر ظرف مدت 10 روز تحویل کمیته رسیدگی به شکایات ارزیابی عملکرد نماید.

**بررسی اعتراضات**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ویژه مدیران و کارکنان شاغل در سازمان مرکزی و روسای دانشکده/آموزشکده ها** | **ویژه نیروی انسانی شاغل در دانشکده/ آموزشکده** | |
| **در جلسه کمیته رسیدگی به اعتراضات سازمان  مرکزی، مورخ................. اعتراض شماره ........... مورد بررسی قرار گرفت اعتراض مورد پذیرش  نمی باشد می باشد و امتیاز به ............. تغییر یافت.**  **مهر و امضاء رئیس کمیته رسیدگی به  اعتراضات ارزیابی سازمان مرکزی** | **در جلسه کمیته رسیدگی به اعتراضات استان ........................مورخ................ اعتراض شماره ........... مورد بررسی قرار گرفت اعتراض مورد پذیرش  نمی باشد  می باشد  و امتیاز به ..... تغییر یافت.**  **مهرو امضاء رئیس کمیته رسیدگی به  اعتراضات ارزیابی استان ......................** | **در جلسه کمیته رسیدگی به اعتراضات دانشکده/ آموزشکده ....................... مورخ .............. اعتراض شماره ......................... مورد بررسی قرار گرفت اعتراض مورد پذیرش نمی باشد می با شد و امتیاز به ........ تغییر یافت.**  **مهرو امضاء رئیس کمیته رسیدگی به اعتراضات  ارزیابی دانشکده/آموزشکده ............................** |