



**PCCR
CURSOS**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Superintendência de Gestão de Pessoas**

AVALIAÇÃO POR MERECIMENTO - PCCR

MATRICULA: **NOME:**

CARGO: **TELEFONE:**

CURSOS: **PERÍODO DE AVALIAÇÃO:**

NA ÁREA DE ATUAÇÃO:

| INERENTE | PONTO | CURSO |
|-------------------|-------|----------------------|
| 0 a 19 horas | 01 | <input type="text"/> |
| | 01 | <input type="text"/> |
| 20 a 39 horas | 02 | <input type="text"/> |
| | 02 | <input type="text"/> |
| 40 a 79 horas | 03 | <input type="text"/> |
| | 03 | <input type="text"/> |
| Acima de 80 horas | 05 | <input type="text"/> |

DE INTERESSE DA ADMINISTRAÇÃO:

| NÃO INERENTE | PONTO | CURSO |
|-------------------|-------|----------------------|
| 0 a 39 horas | 01 | <input type="text"/> |
| Acima de 40 horas | 01 | <input type="text"/> |
| | 01 | <input type="text"/> |

(Preenchimento PCCR) TOTAL CURSOS: _____



**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Superintendência de Gestão de Pessoas**

AVALIAÇÃO POR MERECIMENTO - PCCR

ESCOLARIDADE ALÉM DA EXIGIDA PARA O CARGO:

| NÍVEL ESCOLAR | CURSO |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

EXPERIENCIA PROFISSIONAL – TEMPO DE CASA:

ADMISSÃO: / /

CONTAGEM: / /

(Preenchimento PCCR) FALTAS: Nº DE FALTAS : _____ PONTUAÇÃO: _____

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) funcionário(a)

PCCR – ANÁLISE FINAL:

| CRITÉRIO | PONTO | ANÁLISE |
|------------------------------|------------|---------|
| AVALIAÇÃO DA CHEFIA | Até 15 | |
| AUTOAVALIAÇÃO | Até 15 | |
| ESCOLARIDADE ALÉM DA EXIGIDA | Até 20 | |
| CURSOS | Até 20 | |
| FALTAS INJUSTIFICADAS | Até 10 | |
| EXPERIENCIA PROFISSIONAL | Até 20 | |
| TOTAL | 100 | |

Protocolo do Requerimento (PREENCHIMENTO PCCR) – PCCR MERECIMENTO

Data da Entrega: ____/____/____ Entregue por: _____ Matr: _____

Recebido por: _____ Período Avaliado: _____