



**PCCR
CURSOS**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos**

AVALIAÇÃO POR MERECIMENTO – PCCR – PONTUAÇÃO DOS CURSOS

Matrícula: <input type="text"/>	Nome: <input type="text"/>
Cargo: <input type="text"/>	Data do Preenchimento: <input type="text"/>

NA ÁREA DE ATUAÇÃO:

INERENTE	PONTO	CURSOS – Anexar os Diplomas e Certificados descritos abaixo:
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	CURSOS – Anexar os Diplomas e Certificados descritos abaixo:
0 a 39 Horas	01	<input type="text"/>
Acima de 40 horas	01	<input type="text"/>
	01	<input type="text"/>



**PCCR
CURSOS**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos**

AVALIAÇÃO POR MERECIMENTO – PCCR – PONTUAÇÃO DOS CURSOS

ESCOLARIDADE ALÉM DA EXIGIDA PARA O CARGO:

NÍVEL ESCOLAR	CURSOS – Anexar os Diplomas e Certificados descritos abaixo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Preenchido pelo PCCR) - Pontuação obtida: _____

EXPERIENCIA PROFISSIONAL:

DATA DE ADMISSÃO	DATA FIM AVALIAÇÃO	TEMPO DE CASA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS: <input type="text"/>	MESES: <input type="text"/>	DIAS: <input type="text"/>

(Preenchido pelo PCCR) - Pontuação obtida: _____

FALTA INJUSTIFICADAS:

POSSUÍ FALTA NO PERÍODO?	Nº DE FALTAS	ATENÇÃO
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="text"/>	As faltas preenchidas serão analisadas dentro de seu histórico de frequência em folha de pagamento.

(Preenchido pelo PCCR) - Pontuação obtida: _____

OBRIGATÓRIO junto a este formulário, anexar os cursos descritos que comprovem sua conclusão, do contrário a pontuação requerida será zerada.

Responsabilizo-me pelo preenchimento, ciente que o descumprimento do encaminhamento de qualquer documentação exigida acarretará a não contagem de minha pontuação.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



**PCCR
CURSOS**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos**

AVALIAÇÃO POR MERECIMENTO – PCCR – PONTUAÇÃO DOS CURSOS

DADOS DO SERVIDOR (Preenchido pelo Servidor):

Matrícula: <input type="text"/>	Nome: <input type="text"/>
Cargo: <input type="text"/>	Data do Preenchimento: <input type="text"/>

ESPAÇO EXCLUSIVO - PARECER FINAL (Preenchido pelo PCCR)

ANALISE FINAL – PCCR (Preenchido pela Comissão):

CRITÉRIO	PONTO	ANALISE DO PCCR (Descreva):
Avaliação Chefia	Até 15	<input type="text"/>
Avaliação Servidor	Até 15	<input type="text"/>
Escolaridade além da exigida	Até 20	<input type="text"/>
Cursos	Até 20	<input type="text"/>
Faltas Injustificadas	Até 10	<input type="text"/>
Experiencia Profissional	Até 20	<input type="text"/>
TOTAL	100	<input type="text"/>

OBS.:

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

PCCR - Analisador