

- PROGRAMA DE OCUPAÇÃO TEMPORÁRIA DE DESEMPREGADOS (POT) –

Relatório de Avaliação ao Participante

1. Identificação do Projeto

Código projeto: _____

Nome do Participante: _____

Entidade Enquadradora: _____

Data de Início do projeto: _____

Data de fim do projeto: _____

Responsável pelo Participante: _____

Responsável pela Entidade: _____

2. Avaliação do Participante (Colocar um “x”, na opção mais adequada)

| Fatores | Quantitativa (ver legenda) | | | | Qualitativa (facultativa) |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Pontualidade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Interesse pelas atividades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Progressão na aprendizagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Conhecimento da função | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Relacionamento interpessoal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Apreciação global | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Legenda:

| | | | | | | | |
|----------|--------------|----------|------------|----------|-----|----------|-----------|
| 1 | Insuficiente | 2 | Suficiente | 3 | Bom | 4 | Muito Bom |
|----------|--------------|----------|------------|----------|-----|----------|-----------|



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE INCLUSÃO E JUVENTUDE
INSTITUTO DE EMPREGO DA MADEIRA, IP-RAM

3. SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO PARTICIPANTE APÓS O FINAL DO PROGRAMA

3.1 - Não ficou colocado na Entidade Enquadradora (*):

Justifique:

(*) – Caso o participante tenha recusado a proposta de trabalho apresentada, deverá anexar declaração datada e assinada por ambas as partes, com demonstração das condições oferecidas, sob pena de considerarmos que não foi apresentada proposta de contratação.

3.2 - Ficou colocado na Entidade Enquadradora (*1):

- Contrato a termo e a tempo inteiro:

- Efetivo e a tempo inteiro:

(*1) É necessário anexar cópia do contrato de trabalho celebrado com o participante e comprovativo de admissão na Segurança Social, sob pena de considerarmos que não se efetivou a contratação indicada.

4. Sugestões

(Preencher no caso de pretender sugerir alterações ou melhorias a introduzir no Programa, ou relativamente à inserção profissional do Participante)

Data: ____ / ____ / ____

O Responsável: _____
(Assinatura legível *)

A Entidade: _____
(Assinatura legível * e carimbo)

(*) Apenas são válidas assinaturas manuscritas.

