

Nome do profissional:	Data:
Gestor imediato:	

Diagnóstico da avaliação: competências de desenvolvimento

Competências	Pontuação	Indique as competências a serem desenvolvidas
1. Protagonismo		<input type="checkbox"/>
2. Conhecimento e Contextualização		<input type="checkbox"/>
3. Disposição ao autodesenvolvimento contínuo		<input type="checkbox"/>
4. Comprometimento com o processo e o resultado		<input type="checkbox"/>
5. Relacionamento e Corresponsabilidade		<input type="checkbox"/>
6. Solução e Criatividade		<input type="checkbox"/>
7. Difusão e Multiplicação		<input type="checkbox"/>

Comentários Gerais:

PLANO INDIVIDUAL DE DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO

COMPETÊNCIA	ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO	DETALHE DAS AÇÕES [Indicar apoiadores, se houver]	PRAZO (INÍCIO e FIM)	OBJETIVOS ESPERADOS E EVIDÊNCIAS

--	--	--	--	--

PLANO INDIVIDUAL DE DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO

COMPETÊNCIA	ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO	DETALHE DAS AÇÕES [Indicar apoiadores, se houver]	PRAZO (INÍCIO e FIM)	OBJETIVOS ESPERADOS E EVIDÊNCIAS

PLANO INDIVIDUAL DE DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO

COMPETÊNCIA	ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO	DETALHE DAS AÇÕES [Indicar apoiadores, se houver]	PRAZO (INÍCIO e FIM)	OBJETIVOS ESPERADOS E EVIDÊNCIAS

PLANO INDIVIDUAL DE DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO

COMPETÊNCIA	ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO	DETALHE DAS AÇÕES [Indicar apoiadores, se houver]	PRAZO (INÍCIO e FIM)	OBJETIVOS ESPERADOS E EVIDÊNCIAS

Nome do profissional: _____

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

Assinatura do Gestor imediato: _____

Assinatura do Diretor de Escola/Escolar: _____

IMPORTANTE: compartilhe os avanços com o seu gestor e peça ajuda quando sentir dificuldades. O gestor é um parceiro de desenvolvimento e deverá ajudá-lo no seu processo