



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CONSELHO SUPERIOR

Avenida Rio Branco, 50 – Santa Lúcia – 29056-255 – Vitória – ES

27 3227-5564 – 3235-1741 – ramal 2003

### PROGRESSÃO FUNCIONAL DOCENTE ANEXO VI – RESOLUÇÃO CS [REDACTED] 21/2018

#### Para uso exclusivo da Comissão de Avaliação de Desempenho

#### RELATÓRIO FINAL PARA FINS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOCENTE Acompanhado das avaliações periódicas e documentos comprobatórios

Nome do Docente Avaliado:
Matrícula Siape:
Lotação:
Interstício da avaliação:
Classe/Nível:
<b>Composição da Comissão</b> Coordenador/Siape:  Professor membro/Siape:  Professor membro/Siape:  Número da Portaria de Constituição da Comissão, em anexo:

#### APRESENTAÇÃO DO RESUMO DAS AVALIAÇÕES ANALISADAS

EIXO 1
Quantidade de avaliações:
Período de aplicação das avaliações:
<b>Média da pontuação obtida nas avaliações do Eixo 1:</b>

Comentários:

---

---

---

EIXO 2

Quantidade de avaliações:

Período de aplicação das avaliações:

**Média da pontuação obtida nas avaliações do Eixo 2:**

Comentários:

---

---

---

EIXO 3

Quantidade de avaliações:

Período de aplicação das avaliações:

**Média da pontuação obtida nas avaliações do Eixo 3:**

Comentários:

---

---

---

EIXO 4

Quantidade de avaliações:

Período de aplicação das avaliações:

**Média da pontuação obtida nas avaliações do Eixo 4:**

Comentários:

---

---

---

EIXO 5

Quantidade de avaliações:

Período de aplicação das avaliações:

**Média da pontuação obtida nas avaliações do Eixo 5:**

Comentários:

---

---

---

EIXO 6

Quantidade de avaliações:

Período de aplicação das avaliações:

**Média da pontuação obtida nas avaliações do Eixo 6:**

Comentários:

---

---

---

PONTUAÇÃO TOTAL	
EIXO 1:	
EIXO 2:	
EIXO 3:	
EIXO 4:	
EIXO 5:	
EIXO 6:	
<b>Total de pontos obtidos:</b>	
<b>MÍNIMO DE 60 (SESSENTA) PONTOS</b> <input type="checkbox"/> Faz jus à progressão <input type="checkbox"/> Não faz jus à progressão	

Espaço reservado para observações finais da comissão:

---



---



---



---



---

Data da avaliação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do coordenador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do professor membro

\_\_\_\_\_  
Assinatura do professor membro

-----  
**Ciência do Servidor Avaliado**

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do docente