



FICHA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL EXCLUSIVA PARA PROGRESSÃO FUNCIONAL
(Conforme estabelece o Parágrafo 1º do Art. 16 do Decreto nº 94.664 de 23/07/1987, regulamentado pela Portaria nº 475-MEC de 26/08/1987)

IDENTIFICAÇÃO DOCENTE			
NOME:			
MATRÍCULA SIAPE:		REGIME TRABALHO:	() DE () 40 H () 20 H
GERÊNCIA:		COORDENAÇÃO:	
AVALIAÇÃO (Realizada pelo superior imediato – coordenador, gerente ou diretor)			
<input type="checkbox"/> Docente em Curso de Pós-Graduação – Avaliação Satisfatória (não preencher os itens de 1 a 12)			
<input type="checkbox"/> Docente cedido para outra instituição - Avaliação depende do órgão de destino – Não Satisfatória no IFET-Pa (não preencher os itens de 1 a 12)			
ATIVIDADES OBSERVADAS			
1. ASSIDUIDADE	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
2. RESPONSABILIDADE	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
3. QUALIDADE DO TRABALHO	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
4. DESEMPENHO DIDÁTICO	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
5. ORIENTAÇÃO DE DISCENTES	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
6. PARTICIPAÇÃO EM BANCAS	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
7. PRODUÇÃO CIENTÍFICA, TÉCNICA OU ARTÍSTICA	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
9. ATIVIDADE DE EXTENSÃO À COMUNIDADE	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
10. PRODUÇÃO CIENTÍFICA, TÉCNICA OU ARTÍSTICA	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
11. EXERCÍCIO DE FUNÇÕES DE DIREÇÃO, COORDENAÇÃO, ASSESSORAMENTO E ASSISTÊNCIA NA PRÓPRIA IFE	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		
12. PARTICIPAÇÃO EM ÓRGÃOS COLEGIADOS NA PRÓPRIA IFE	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Não observado		

De acordo com os itens observados, declaro que o docente identificado acima _____
(**APRESENTA OU NÃO APRESENTA**) condições de receber a progressão funcional com interstício de dois anos, conforme estabelece o Parágrafo 5º do Art. 120 da Lei nº 11.784 de 22/09/2008.

Belém, ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO AVALIADOR