



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO
E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM ESTÁGIO PROBATÓRIO
PARECER CONCLUSIVO DA COMISSÃO REGIONAL _____

Nome do Servidor(a):	
Matricula:	Cargo:
Data de Admissão:	Telefone:
Lotação:	
Chefia Imediata:	

ETAPA	CONCEITO
1ª Etapa	
2ª Etapa	
3ª Etapa	

CONSIDERANDO o disposto no art. 41, § 4º da Constituição Federal e art. 43 da Lei Estadual 6.123/1968;

CONSIDERANDO que o processo avaliativo ocorreu de forma regular, atendendo aos critérios e procedimentos previstos no Decreto Estadual nº 34.491/2009;

CONSIDERANDO o resultado da(s) Avaliação(ões) de Desempenho em Estágio Probatório, a Comissão _____ de Avaliação de Desempenho em Estágio Probatório, no uso de suas atribuições legais, atesta após verificar a(s) avaliação(ões) realizada(s) pela chefia imediata, que o servidor(a) foi considerado _____ (**APTO ou INAPTO**) a ser efetivado no serviço público.

Informações Adicionais:

Membros da Comissão de Avaliação de Desempenho		
Nomes	Matricula	Assinatura

Local e Data: _____, ____/____/____
--

CIÊNCIA DO SERVIDOR(A):

Local e Data: _____, ____/____/____	Assinatura e carimbo do Servidor(a)
--	-------------------------------------