



**Governo do Estado do Ceará**  
**Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior**  
**Fundação Universidade Estadual do Ceará – FUNECE**  
**Secretaria dos Órgãos de Deliberação Coletiva - SODC**



Anexo II – Resolução 976/CD, de 04/12/2020

**FORMULÁRIO II DA AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO DO ESTÁGIO PROBATÓRIO**

Avaliação Extraordinária       Avaliação Ordinária

<b>01</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR AVALIADO</b>	
NOME		MATRÍCULA
CARGO	UNIDADE DE EXERCÍCIO	
<b>02</b>	<b>PERÍODO DE AVALIAÇÃO</b>	
/ / A / /		

<b>03</b>	<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO</b>		
CRITÉRIO	OCORRÊNCIAS FUNCIONAIS	PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA	TOTAL DE PONTOS
III - Cumprimento dos deveres e obrigações do servidor público: observância da ética profissional.	Penalidades	Nenhuma no interstício	○ 15 pontos
		Advertência	○ (-) 5 pontos
		Repreensão	○ (-)10 pontos
		Multa ou Suspensão de até 30 dias	○ (-)15 pontos
	Sindicância	Nenhuma no interstício	○ 15 pontos
		Apurada a responsabilidade	○ (-)45 pontos
	Inquérito Administrativo	Nenhum no interstício	○ 15 pontos
		Julgado procedente	○ (-)45 pontos
	Procedimento Administrativo Disciplinar	Nenhum no interstício	○ 15 pontos
		Imputação procedente	○ (-)45 pontos
<b>TOTAL DE PONTOS</b>			

<b>04</b>	<b>DEMONSTRATIVO DE OCORRÊNCIAS FUNCIONAIS</b>			
<b>FALTAS NÃO JUSTIFICADAS</b>				
MÊS / ANO	ANO 1	ANO 2	ANO 3	QUANTIDADE DE DIAS
JANEIRO				
FEVEREIRO				
MARÇO				
ABRIL				
MAIO				
JUNHO				
JULHO				
AGOSTO				
SETEMBRO				
OUTUBRO				
NOVEMBRO				
DEZEMBRO				
<b>TOTAL DE DIAS A DESCONTAR</b>				
<b>LICENÇAS / AFASTAMENTOS / ATESTADOS</b>				
MOTIVO	PORTARIA	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	QUANTIDADE DE DIAS
<b>TOTAL DE DIAS A DESCONTAR</b>				
INÍCIO DO EXERCÍCIO	DIAS TRABALHADOS	DIAS DESCONTADOS	TEMPO DE ESTÁGIO (LÍQUIDO)	
<b>05</b>	DATA DA AVALIAÇÃO: ___ / ___ / ____		DATA DA CIÊNCIA: ___ / ___ / ____	
_____ ASSINATURA DOS MEMBROS DO CPPTA			_____ ASSINATURA DO SERVIDOR AVALIADO	