

NOMBRE DE LA ENTIDAD	
----------------------	--

DATOS GENERALES			
SERVIDOR/A EVALUADO/A		SERVIDOR/A EVALUADOR/A	
DNI		DNI	
APELLIDOS Y NOMBRES		APELLIDOS Y NOMBRES	
PUESTO		PUESTO	
SEGMENTO	[Seleccione]	SEGMENTO	[Seleccione]
NOMBRE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN		NOMBRE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	

() Autorizo que se me notifique la calificación que obtenga a través del correo electrónico institucional. De no contar con correo institucional, autorizo que se me notifique al siguiente correo: _____ . Esta autorización la realizo de conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 20 del TUO de la Ley N° 27444, D.S. 004-2019-JUS.

FIRMA (a la definición de la meta)		FIRMA (a la definición de la meta)
------------------------------------	--	------------------------------------

CICLO DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO											
ETAPA DE PLANIFICACIÓN					ETAPA DE SEGUIMIENTO			ETAPA DE EVALUACIÓN			
💡	¿El servidor asistió a la reunión de fijación de metas?	[Seleccione]	💡	Fecha de la fijación de metas	[dd/mmm/aaaa]	💡	¿Al cierre de esta etapa, el servidor presentó evidencias que permitan su evaluación (al menos de una meta)?	[Seleccione]			
PRIORIDADES ANUALES DE GESTIÓN DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA		M E T A				SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN					
		INDICADOR / PRODUCTO	SENTIDO DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO	PESO	EVIDENCIA	PLAZOS	COMENTARIOS		VALOR ALCANZADO	PUNTAJE POR META
1			[Seleccione]					[Seleccione]			-
2			[Seleccione]					[Seleccione]			-
3			[Seleccione]					[Seleccione]			-
4			[Seleccione]					[Seleccione]			-
5			[Seleccione]					[Seleccione]			-

El peso total debe sumar 100%

CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN	RESULTADOS FINALES				
Esta sección debe ser consultada con la ORH					
PERMANENCIA EN EL PUESTO ANTES DE EMPEZAR LA ETAPA DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN FINAL	CALIFICACIÓN	REUNIÓN DE RETROALIMENTACIÓN FINAL Y ACCIONES DE MEJORA		FECHA DE REUNIÓN DE RETROALIMENTACIÓN FINAL
Tiene 6 meses o más desempeñando el puesto que es objeto de evaluación			ACCIONES DE CAPACITACIÓN:		[dd/mmm/aaaa]
LA JUNTA DE DIRECTIVOS OTORGÓ RENDIMIENTO DISTINGUIDO AL SERVIDOR			OTRAS ACCIONES PARA LA MEJORA DEL DESEMPEÑO DEL SERVIDOR EVALUADO:		
[Seleccione]					

FIRMAS DE LA REUNIÓN DE RETROALIMENTACIÓN FINAL			
(En etapa de Evaluación)			
FIRMA EVALUADO/A		FIRMA EVALUADOR/A	