

C O D I C E N

INFORME DE CALIFICACION ANUAL PERSONAL NO DOCENTE — ESCALAFON--SERVICIOS AUXILIARES

I INFORME PRIMARIO C.I: c /SUPERVISION

AÑO		PERIODO						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		1 NOMBRE		2 NOMBRE		
DEPENDENCIA				CARGO		GRADO		
				ADMINISTRATIVO				
FACTORES		GRADOS EN CADA FACTOR					PONDE- RACION	PUNTAJE PONDERADO
		1	2	3	4	5		
Rendimiento							4	
Responsabilidad							3	
Iniciativa							2	
Cooperación							1	
Agudeza Mental							1	
Respeto a la autoridad y reglam.							2	
Relaciones Humanas							2	
Habilidad para la supervisión							3	
Observaciones _____				INFORME PRIMARIO				
_____		_____				_____		
Fecha del informe		cargo y nombre del calificador				firma del calificador		

II INFORME DEL DEPTO. DE PERSONAL

NUMERO DE DIAS COMPUTABLES		NUMERO DE DIAS HABILES DEL AÑO		ACTIVIDAD COMPUTADA	
				100 <small>Nº de días computables</small> <small>Nº de días hábiles del año</small>	
DC=		DH=		AC=	
MERITOS (Art. 50)			DEMERITOS (Art. 88)		
1) Cursos oficiales de Capac.			1) Observación		
2) Otros cursos			2) Apercibimiento		
3) Funciones reconocidas			3) Amonestación		
			4) Suspensión hasta 30 días		
			5) Suspensión de más de 30 días		
Observaciones _____					
_____			_____		
Fecha del informe			Firma del jefe del Depto.		

III CALIFICACION DEL TRIBUNAL

PUNTAJE PRIMARIO	MERITOS	DEMERITOS	CALIFICACION ANUAL	ACTIVIDAD COMPUTADA	PUNTAJE ANUAL CALIFICACION
_____			_____		
FECHA			FIRMA DEL TRIBUNAL		

IV HOMOLOGACION

V NOTIFICACION

Fecha		Conforme		Desconforme	
Acta	Firma	Fecha	Firma		