

შუალედური შეფასების ოქმი

თანამშრომლის სახელი, გვარი:
თანამდებობა:
სტრუქტურული ერთეული
უშუალო უფროსის სახელი, გვარი, თანამდებობა:
შუალედური შეფასება: I, II, III (შემოხაზეთ შესაბამისი)
შეფასების პერიოდი:
შეხვედრის თარიღი:

N	კომპეტენცია	შეფასების ქულა	მენეჯერის კომენტარი
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

9			
10			
ტრენინგის საჭიროებები			
საჭირო ტრენინგი		სასურველი ტრენინგი	
უშუალო ხელმძღვანელის დამატებითი კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)			

თანამშრომლის კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

უშუალო ხელმძღვანელის ხელმოწერა

თანამშრომლის ხელმოწერა