

MONITORING RELIZACJI ZADAŃ PRZEZ PRACOWNIKA MINISTERWA EDUKACJI NARODOWEJ

Departament/Biuro																										
Wydział																										
Imię i nazwisko pracownika		Imię i nazwisko bezpośredniego przełożonego:																								
Stanowisko																										
Podpis i data zapoznania się z kryteriami		Podpis i data określenia kryteriów																								
Informacja o zmianach																										
OKRESY MONITOROWANE		Od..... do.....		Od..... do.....		Od..... do.....		Od..... do.....		Od..... do.....																
1. KRYTERIA OBOWIĄZKOWE		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
Rzetelność i terminowość																										
Wiedza specjalistyczna i umiejętność jej wykorzystania																										
Zorientowanie na osiąganie celów																										
Doskonalenie zawodowe																										
2. KRYTERIA DODATKOWE		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
Data i podpis przełożonego		Zgłaszam uwagi w zał.		Brak uwag		Zgłaszam uwagi w zał.		Brak uwag		Zgłaszam uwagi w zał.		Brak uwag		Zgłaszam uwagi w zał.		Brak uwag		Zgłaszam uwagi w zał.		Brak uwag						
Uwagi dyrektora departamentu/biura *niepotrzebne skreślić																										
Data i podpis dyrektora departamentu/biura																										
Data i podpis pracownika																										

Opis poziomów: A – znacznie poniżej oczekiwań B – poniżej oczekiwań C – na poziomie oczekiwań D – powyżej oczekiwań E – znacznie powyżej oczekiwań

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.