

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 | |
| | | | |
| მენეჯერის დამატებითი კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) | | | |
| | | | |

| | |
|--|--|
| თანამშრომლის კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) | |
| | |

უშუალო ხელმძღვანელის ხელმოწერა

თანამშრომლის ხელმოწერა