

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
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
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					
Uwagi dyrektora departamentu/biura *niepotrzebne skreślić																					
Data i podpis dyrektora departamentu/biura																					
Data i podpis pracownika																					

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

