Załącznik Nr 3 do Regulaminu oceny okresowej pracowników

niebędących nauczycielami akademickimi zatrudnionymi w UPH

ARKUSZ OCENY OKRESOWEJ

pracowników obsługi

**I. Dane osobowe (wypełnia oceniany pracownik)**

1. Imię i nazwisko .....................................................................................................................................

2. Jednostka organizacyjna ......................................................................................................................

3. Data zatrudnienia w UPH .....................................................................................................................

4. Stanowisko i data jego objęcia .............................................................................................................

5. Rodzaj umowy o pracę .……………………………………………………………………………………….

 (na czas nieokreślony/ określony/próbny do ….)

6. Wymiar etatu ……………………………………………………………………………………………………

7. Okres objęty oceną................................................................................................................................

8. Wykształcenie:

□ wyższe ze stopniem naukowym □ wyższe mgr □ wyższe inżynierskie/licencjat □ średnie

□ zawodowe □ podstawowe

**II. Ocena pracownika (wypełnia oceniany i oceniający – bezpośredni przełożony)**

Proszę ocenić pracę wstawiając znak **X** w odpowiednią kratkę w poniższej tabeli

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria oceny** | **OCENY** |
| **Samoocena dokonana przez pracownika** | **Ocena dokonana przez przełożonego** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  **Kompetencje zawodowe** |  |
| Wiedza fachowa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wykorzystywanie zasobów pracy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dyscyplina pracy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kompetencje społeczne** |  |
| Praca w zespole |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jakość obsługi interesantów zewnętrznych i wewnętrznych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Umiejętność skutecznej komunikacji |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Identyfikacja pracownika z uczelnią |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kompetencje osobiste** |  |
| Rzetelność i skuteczność  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Terminowość |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inicjatywa, kreatywność, elastyczność |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Planowanie i organizacja pracy własnej, samodzielność  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Umiejętność wykonywania obowiązków w sytuacjach niestandardowych  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma punktów**  |  |  |

Dodatkowe umiejętności i osiągnięcia w ocenianym okresie (wypełnia oceniany):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. Ocena końcowa i wnioski z oceny (wypełnia oceniający)**

Skala ocen:

|  |  |
| --- | --- |
| ocena | liczba punktów |
| znacznie poniżej wymagań | 12-17 |
| poniżej wymagań | 18-29 |
| spełnia wymagania | 30-41 |
| powyżej wymagań | 42-53 |
| znacznie powyżej wymagań | 54-60 |

Suma punktów przyznana przez oceniającego: ……………..

Ocena końcowa: …………………………………………………………………………………...

Wnioski z oceny:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *………. .…………………………………………………….*

 *(miejscowość, data i podpis oceniającego)*

Zapoznałam/łem się z wynikiem oceny i zostałam/łem pouczona/ny o prawie i terminie do wniesienia odwołania od wyniku oceny końcowej.

…………………….. ……………………………….

 *(miejscowość, data i podpis ocenianego pracownika)*

|  |
| --- |
|  |

**IV. Decyzja Odwoławczej Komisji ds. Oceny Pracowników Niebędących Nauczycielami Akademickimi:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................................................................................................................................

 ......................................................................................................

*(miejscowość, data i podpis Przewodniczącego Odwoławczej Komisji ds. Oceny Pracowników Niebędących Nauczycielami Akademickimi)*

Zapoznałam/em się z decyzją Odwoławczej Komisji ds. Oceny Pracowników Niebędących Nauczycielami Akademickimi.

 ………………………………………………………

 *(miejscowość, data i podpis ocenianego pracownika)*