

საბოლოო შეფასების ოქმი

თანამშრომლის სახელი, გვარი:
თანამდებობა:
სტრუქტურული ერთეული
უშუალო უფროსის სახელი, გვარი, თანამდებობა -
შეფასების პერიოდი:
შეფასების 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