

Φόρμα συμπλήρωσης αναγκών για τη συνέντευξη αξιολόγησης

Όνομα υπαλλήλου:
Αριθμός προσωπικού:
Επόπτης:
Επιχειρησιακή μονάδα:
Κέντρο κόστους:
Ημερομηνία:

1. Καθορισμός των αναγκών κατάρτισης	Ναι	Όχι
Ο/η υπάλληλος έχει επαρκή προσόντα για την εργασία του/της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Απαιτείται η παρακάτω κατάρτιση (συνεχίζει στο 2.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Μέτρα/μέτρο περαιτέρω κατάρτισης για τη διατήρηση ή την προσαρμογή των γνώσεων/δεξιοτήτων του υπαλλήλου			
Η ανάγκη κατάρτισης	Μορφή περαιτέρω κατάρτισης*	Επείγουσα ανάγκη	Έχει κανονιστεί; Ημερομηνία
* Εξοικείωση, καθοδήγηση από τον επόπτη, κατάρτιση για προϊόντα, εσωτερικό σεμινάριο, εξωτερικό σεμινάριο...			

3. Παρατηρήσεις

Η συνέντευξη αξιολόγησης έχει ολοκληρωθεί.

Υπογραφή επόπτη

Υπογραφή υπαλλήλου