

## Formulário de necessidades 1

## Entrevista de avaliação anual

Nome do empregado:
Chefia:
Unidade/departamento:
Centro de custos:
Data:

1. Definição das necessidades de formação	Sim	Não
O colaborador é suficientemente qualificado para o cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É necessário Formação contínua (se "sim", seguir ponto 2.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Medidas adicionais de Formação para a manutenção ou adaptação dos conhecimentos/competências do colaborador			
Necessidades de Formação	Tipo de Formação contínua*	Prioridade	Data de realização?
* Sensibilização, instruções de supervisão, formação ao produto, seminário interno, seminário externo .....			

3. Observações

Responsável pela entrevista

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Chefia

\_\_\_\_\_  
Assinatura do colaborador