|  |
| --- |
| **نموذج تقييم الأداء الوظيفي للموظيفن بنظام التعاقد خلال فترة التجربة** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **إسم الموظف/ـة** |
|  | **الرقم الوظيفي** |
|  | **الجهة** |
|  | **المسمى الوظيفي** |
|  | **تاريخ المباشرة** |
|  | **تاريخ إعادة نموذج التقييم** |
| نود إبلاغك أن الموظف/ـة المذكورة بياناته أعلاه قد أكمل فترة التجربة (90) يوما.تقييم الموظف/ـة يعتمد على أدائه خلال هذه الفترة.يرجى إكمال الخانات أدناه وإعادة النموذج إلى الإدارة العامة للموارد البشرية - وحدة الأداء الوظيفي. |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ممتاز** | **جيـد جـداً** | **جيد** | **غير مرضـي** | **عناصر التقييم** |
|[ ] [ ] [ ] [ ]  **القدرات**القدرة والحماس في العمل والرغبة في التعلم والمبادرة. |
|[ ] [ ] [ ] [ ]  التعاونالعلاقات مع الآخرين، التعاون مع الزملاء. |
|[ ] [ ] [ ] [ ]  تحقيق النتائجالقـدرة على انجـاز المهـام في الوقت المحدد. |
|[ ] [ ] [ ] [ ]  **الارتباط الوظيفي**الالتزام بأوقات الدوام الرسمي، ومباشرة الموظف/ـة الأعمال المناطة به خلالها، ومراعاة الأنظمة والقوانين ذات العلاقة. |
|[ ] [ ] [ ] [ ]  **السلوك العام**حسن التصرف، اللباقة. |
|  | **ملاحظات الرئيس المباشر على الموظف** |
| **توصية المدير المباشر:-** |
|[ ]  **عدم اجتياز فترة التجربة.** |[ ]  **تمديد فترة التجربة كحدى أقصى 90 يوم إضافية.** |[ ]  **التثبيت في الوظيفة الحالية.** |
| **اسم الرئيس المباشر.......................................... التوقيع .......................................... ختم الجهة ..........................................** |

**إرشادات عامة:**

* **يتم تعبئة النموذج الخاص بتقييم الأداء الوظيفي للموظف خلال فترة التجربة من قبل الرئيس المباشر وذلك بحسب عناصر التقييم المحددة .**
* **مدة فترة التجربة (90) يوماً تبدأ من تاريخ المباشرة ويجوز باتفاق الطرفين تمديد فترة التجربة على ألا تزيد في مجموعها (180) يوماً ولا تدخل في حساب فترة التجربة عطلة الأعياد والإجازات المرضية وذلك بناء على المادة الثالثة والخمسون من نظام العمل، وفي حال اختيار تمديد فترة التجربة يتم تحديد المدة الإضافية على أن لا تتجاوز (180) يوم في مجموعها.**