



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

PRÓ-REITORIA DE PESSOAL
Superintendência Geral de Desenvolvimento de Carreiras
Divisão de Avaliação de Desempenho



**FORMULÁRIO COMPLEMENTAR
AVALIAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO**

DADOS DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: _____

Matrícula Siape: _____

Cargo: _____

Unidade: _____

Equipe no AvaDes: _____

01 - Como você classificaria a sua relação com os participantes de sua equipe de trabalho?	
<input type="checkbox"/>	Insatisfatória
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Boa
<input type="checkbox"/>	Muito boa
<input type="checkbox"/>	Excelente
<input type="checkbox"/>	Não se aplica (trabalho sozinho(a))

02 - Você considera que há uma boa relação entre os integrantes da sua equipe de trabalho?	
<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Às vezes
<input type="checkbox"/>	Não se aplica (trabalho sozinho(a))

03 - Você se sente respeitado pelos seus colegas de trabalho?	
<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Às vezes
<input type="checkbox"/>	Não se aplica (trabalho sozinho(a))

04 - Como você classificaria sua relação com sua chefia imediata?	
<input type="checkbox"/>	Insatisfatória
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Boa
<input type="checkbox"/>	Muito boa
<input type="checkbox"/>	Excelente

05 - Você se sente respeitado pela sua chefia?	
<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Às vezes



06 - Em caso hipotético de assédio moral no ambiente de trabalho, você se sente protegido institucionalmente?	
<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Às vezes

07 - Como você classificaria sua saúde física?	
<input type="checkbox"/>	Insatisfatória
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Boa
<input type="checkbox"/>	Muito boa
<input type="checkbox"/>	Excelente

08 - Como você classificaria sua saúde mental?	
<input type="checkbox"/>	Insatisfatória
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Boa
<input type="checkbox"/>	Muito boa
<input type="checkbox"/>	Excelente

09 - Como você avalia sua capacidade de adaptação e realização das tarefas previstas no Plano de Trabalho?	
<input type="checkbox"/>	Insatisfatória
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Boa
<input type="checkbox"/>	Muito boa
<input type="checkbox"/>	Excelente

Data:
Assinatura: