



**UFRJ**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

**PR-4**



**FORMULÁRIO COMPLEMENTAR  
AVALIAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO**

**DADOS DO(A) SERVIDOR(A)**

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula Siape: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_

Equipe no AvaDes: \_\_\_\_\_

<b>01 - Como você classificaria a sua relação com os participantes de sua equipe de trabalho?</b>	
<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))

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Data:</b>
<b>Assinatura:</b>