



Anexo 9 Modelo de Formulário de Avaliação

Serviço de **voluntariado** da
S.C.M.Cinfães

Formulário Avaliação e Feedback da Função de Voluntário

Nome do Voluntário: _____

Período a que respeita a avaliação: _____

Posto: _____

Data de avaliação: _____

I. Objectivos da função:

	Não atingidos		Satisfatório		Superior
1. _____	1	2	3	4	5
2. _____	1	2	3	4	5
3. _____	1	2	3	4	5
4. _____	1	2	3	4	5
5. _____	1	2	3	4	5

II. Relações de trabalho:

	Precisa melhorar		Satisfatório		Superior
1. Relação com outros voluntários	1	2	3	4	5
2. Relações com a equipa operativa	1	2	3	4	5
3. Relações com os beneficiários	1	2	3	4	5
4. Cumprimento dos prazos estipulados	1	2	3	4	5
5. Iniciativa	1	2	3	4	5
6. Flexibilidade	1	2	3	4	5

III. Comentários do operacional responsável em relação às áreas acima descritas:



Anexo 9 Modelo de Formulário de Avaliação

Serviço de **voluntariado** da
S.C.M.Cinfães

IV. Comentários do voluntário em relação às áreas acima descritas:

V. A mais significativa realização conseguida durante o período de avaliação:

VI. Área de interesse onde aperfeiçoamento, mudanças ou possível formação será desejável, com descrição da acção sugerida:

VII. Em resumo, como é que o voluntário se sente ao permanecer nesta posição? Que mudança em relação às responsabilidades ou procedimentos irá melhorar a sua capacidade em colaborar com a organização?

VIII. Quais são os maiores objectivos para o voluntário alcançar na sua posição a partir de agora e até ao próximo período de avaliação?

1. _____

2. _____

3. _____

IX. Data para a próxima avaliação: _____

Assinaturas:

Operacional responsável: _____

Voluntário (opcional): _____

Data: ____ / ____ / _____