

Nombre(s) y Apellido(s) del(la) evaluador(a): 2
Cargo: 3 Pers. N°: 4
Unidad Administrativa: 5 Sigla: 6
Antigüedad del(la) evaluador(a) en la Unidad Administrativa: 7
Nombre(s) y Apellido(s) del(la) evaluado(a): 8
Cargo: 9 Pers. N°: 10
Antigüedad del(la) evaluado(a) en la Unidad Administrativa: 11
Correo Electrónico Corporativo: 12 Teléfono Celular: 13
Su Evaluación de Desempeño y Retroalimentación fue realizada en 14 / / Puntaje Global: 15

Marcar el motivo por el cual se solicita reconsiderar la Evaluación de Desempeño

16

- ☐ Error de tipeo por parte del(a) evaluador(a)
☐ Problemas de insumos laborales que dificultaron el desarrollo de las tareas
☐ Inconvenientes de volumen de trabajo
☐ Falta de capacitaciones
☐ Problemas de salud que afectaron el rendimiento del(a) evaluado(a)
☐ Puntaje por debajo de la consideración del(a) evaluado(a)
☐ Otros (Especificar) _____

17

Firma del Evaluado/a

Fecha: / /

Observación: Se debe informar al correo electrónico corporativo evaluacion_desempeno@ande.gov.py que solicitó la reconsideración de la evaluación. Una vez que la Comisión de Evaluación de Desempeño apruebe la solicitud, el evaluador recibirá una comunicación por el mismo medio para que pueda evaluar nuevamente el desempeño del funcionario o empleado público (contratado) afectado.

INFORME FINAL

18

19

Firma Coordinador/a Comisión de Evaluación de Desempeño

Nombre y Apellido:

Pers. N°:

Fecha: / /

Original: Comisión de Evaluación de Desempeño**Copia:** Evaluado(a)