

Nombre del colaborador:	<input type="text"/>	Fecha de evaluación:	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Área:	<input type="text"/>	Puesto:	<input type="text"/>
-------	----------------------	---------	----------------------

COMPETENCIAS LABORALES (debe ser llenado por el jefe inmediato)	Nivel de Competencia				
	60%	70%	80%	90%	100%
1. Demuestra habilidad para aplicar sus conocimientos.					
2. Demuestra habilidad para aplicar sus aptitudes.					
3. Sus funciones están libres de errores.					
4. Aplica acciones efectivas para alcanzar los objetivos de su puesto.					
5. Aplica acciones efectivas para alcanzar los objetivos de su área.					
6. Se integra al trabajo en equipo.					
7. Aplica acciones efectivas en la problemática presentada.					
8. Procura la mejora continua en su desempeño y resultados.					
9. Se apega absolutamente a la normatividad establecida.					
10. Da respuesta efectiva a los requerimientos de su jefe.					
11. Muestra prudencia en el manejo de la información.					
12. Es capaz de reconocer la realidad aún por encima de su opinión personal.					
13. Maneja adecuadamente y con responsabilidad los recursos materiales.					

COMPETENCIAS TRANSVERSALES (debe ser llenado por el jefe inmediato)	Nivel de Competencia				
	60%	70%	80%	90%	100%
1. Conocimiento de la UPMYS y su contexto.					
2. Conocimiento y compromiso con las Políticas Institucionales					
3. Cumplimiento de los Objetivos Institucionales					
4. Cumplimiento de la normatividad interna y externa.					
5. Enfoque al usuario y partes interesadas.					
6. Control de la información documentada.					
7. Identifica y atiende los riesgos que se presentan en su trabajo.					
8. Seguimiento y medición de sus procesos.					
9. Atención efectiva a no conformidades.					
10. Propone mejora continua en sus actividades.					

Para obtener el **promedio general** debe sumar todas las calificaciones y dividir el resultado entre el número de calificaciones registradas.

Menos de 75% Requiere un plan de mejora
 75% a 84% Requiere de supervisión continua
 85% a 94% Requiere de supervisión esporádica
 95% a 100% Es competente y no requiere supervisión

Promedio general	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

REGISTRO DE EFECTIVIDAD DE LA CAPACITACIÓN

¿Qué cursos de capacitación ha recibido su personal?	¿Han beneficiado el desempeño laboral?		Favor de especificar
	Si	No	

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

¿Qué cursos de capacitación requiere su personal?	Favor de justificar

Comentarios adicionales:

	Fecha de la próxima revisión:

Nombre y firma del evaluado-----
Nombre y firma del evaluador-----
Nombre y firma del jefe inmediato del evaluador



Comentarios adicionales:

Emitió: Jefe inmediato

Revisó: Recursos Humanos