



تاريخ المباشرة: / / 20 م  
تاريخ بداية التقييم: / / 20 م  
تاريخ بداية التقييم: / / 20 م

## متابعة أداء موظف في فترة التجربة

		القسم				الإدارة				المسمى الوظيفي				اسم الموظف/ة	
التقييم الكلي	مجموع	نتائج تقييم الشهر الثالث ( )				نتائج تقييم الشهر الثاني ( )				نتائج تقييم الشهر الأول ( )				الدرجات العليا	معايير التقييم
		الأسابيع				الأسابيع				الأسابيع					
														100	المجموع الكلي



تاريخ المباشرة: / / 20 م  
تاريخ بداية التقييم: / / 20 م  
تاريخ بداية التقييم: / / 20 م

اطلاع الموظف/ة على التقييم		ملاحظات المقيم لتحسين جودة العمل	درجة التقييم	تاريخ التقييم
التوقيع	التاريخ			
				/ / 20 م
				/ / 20 م
				/ / 20 م
				/ / 20 م
نقاط القوة		نقاط الضعف		
♦ توصيات الرئيس المباشر ( المقيم )				
التوقيع	التاريخ	المسمى الوظيفي	الرئيس المباشر المقيم	
	/ / 20 م			
♦ اعتماد صاحب الصلاحية				
				التوصية النهائية
<input type="checkbox"/> عدم التثبيت والاعتذار من الموظف		<input type="checkbox"/> تمديد فترة التجربة		الاعتماد
التوقيع	/ / 20 م	التاريخ	المسمى الوظيفي	الاسم