**فرم بررسي مستمر عملكردکارکنان ( فرم شمارة 6 )**

نام و نام خانوادگي ارزيابي شونده : کد پرسنلی : واحد سازماني :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اقدامات مدير در جهت تقويت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف | ثبت فعاليت ها با قيد تاريخ وقوع در طي دورة ارزيابي | تاریخ ثبت | رديف |
|  |  |  | 1 |
|  |  |  | 2 |
|  |  |  | 3 |
|  |  |  | 4 |
|  |  |  | 5 |
|  |  |  | 6 |
|  |  |  | 7 |
|  |  |  | 8 |
|  |  |  | 9 |
|  |  |  | 10 |
|  |  |  | 11 |
|  |  |  | 12 |
|  |  |  | 13 |
|  |  |  | 14 |
|  |  |  | 15 |
|  |  |  | 16 |
|  |  |  | 17 |
|  |  |  | 18 |
|  |  |  | 19 |
|  |  |  | 20 |
|  |  |  | 21 |
|  |  |  | 22 |
|  |  |  | 23 |
|  |  |  | 24 |
|  |  |  | 25 |

نام و نام خانوادگی ارزيابي كننده : سمت : امضاء :