



GOVERNO DO ESTADO DE  
MINAS GERAIS  
SIGLA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO GESTOR PÚBLICO  
ANEXO III  
PLANO DE DESENVOLVIMENTO

FL 01/02

1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR AVALIADO

NOME:

CARGO:

MASP:

UNIDADE DE EXERCÍCIO:

2 - IDENTIFICAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

NOME:

CARGO:

MASP:

3 - PERÍODO AVALIATÓRIO

/ / a / /

4 - PLANO DE DESENVOLVIMENTO / OPORTUNIDADES DE MELHORIA

Objetivo	Ação de Desenvolvimento	Prazo	Prioridade*	Realizado	Acompanhamento



GOVERNO DO ESTADO DE  
MINAS GERAIS  
SIGLA DO  
ÓRGÃO/ENTIDADE

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO GESTOR PÚBLICO  
ANEXO III  
PLANO DE DESENVOLVIMENTO

FL 02/02

**5- CONCLUSÕES E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**6 - DATA / ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A) e CHEFIA IMEDIATA**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Chefia Imediata