



FORMULÁRIO – Gente e Gestão

FEEDBACK INDIVIDUAL

Código: F.050

Versão: 00

Elaboração: 03/08/2022

Empregado:		Matrícula:
Cargo do empregado:	Unidade: () sede () Hospital	Setor do empregado:
Gestor Responsável/Aplicador:		Cargo do Gestor/Aplicador:

DESCRIÇÃO DO FATO

AÇÃO SUGERIDA PELO GESTOR/APLICADOR

() ORIENTAÇÃO

() ADVERTÊNCIA VERBAL

() ALINHAMENTO DE CONDUTA

() OUTRO:

COMPROMISSO DO COLABORADOR: AÇÕES DE DESENVOLVIMENTO

Comentários do Colaborador:

Data:
...../...../.....

Assinatura Gestor/Aplicador:

Assinatura Empregado:

Gerência de Gente e Gestão ou Coordenação de
RH da unidade hospitalar:

Data: Assinatura:

Obs.: Após a aplicação do formulário, o documento deverá ser enviado à Gerência de Gente e Gestão ou RH da unidade hospitalar para registro e arquivamento na pasta funcional.

