תאריך:לחץ כאן להזנת תאריך.

אל: מדור כח אדם ובקרה

מאת: אגף/פקולטה

**המלצה לקידום בדרגה**

**פרטי העובד/ת:**

**שם העובד/ת** **ת.ז.** **תפקיד** **מתאריך לחץ כאן להזנת תאריך.**

**מתח דרגות** **דרגה נוכחית** **מתאריך** לחץ כאן להזנת תאריך.

**מומלץ לדרגה** **(אישית/בתוך המתח) מתאריך** לחץ כאן להזנת תאריך.

לשם קידום העובד/ת בדרגה וכדי להקל עליך בקבלת ההחלטה הנך מתבקש/ת לתאר ולפרט את תפקוד העובד/ת. יש להתמקד במאפייני תפקוד העובד/ת, כפועל יוצא מהמטלות המבוצעות במסגרת התפקיד, כפי שאלו באים לידי ביטוי מאז הקידום האחרון. על אף שמטרתו של טופס זה הינה המלצה לקידום בדרגה, מומלץ להתייחס גם לנקודות תורפה הטעונות שיפור.

**יש לרשום בהרחבה את ההערכה המילולית וכן לסמן את המשבצת המתאימה להערכת העובד/ת בכל אחד מן המדדים הבאים:**

1. **ידע מקצועי:**

**שליטה בתחום העיסוק והתפקיד:**

**הכרת הנהלים בתחום:**

דירוג רמת הידע המקצועי:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

1. **סגנון ביצוע:**

**איכות והקפדה על ביצוע:**

**יעילות (הספק, התמודדות עם לחץ ועומס):**

**מחויבות, מעורבות, אחריות, יוזמה**

דירוג רמת סגנון הביצוע:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

1. **מתן שירות:**

**יעילות הטיפול:**

**יחס ואדיבות:**

דירוג רמת השירות:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

1. **כישורים אישיים ובינאישיים:**

**קשר ושיתוף פעולה עם עמיתים וממונים**:

**מאפייני תפקוד אישיים הראויים לציון**:

דירוג רמת הכישורים האישיים:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

1. **הפעלת כפיפים / עמיתים (באם נדרש בתפקיד):**

**פירוט:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | **9** | **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

דירוג רמת הפעלת כפיפים / עמיתים:

**--------------------------------------------------------------------------------------------**

**הערות:**

**שם ממונה ישיר/ה**        **תפקיד**

**חתימה**        ****

**תאריך** לחץ כאן להזנת תאריך.

**--------------------------------------------------------------------------------------------**

**המלצת מנהל/ת האגף/ראש מנהל פקולטה**

**הערות:**

**שם מנהל/ת האגף/ראש מנהל פקולטה**

**חתימה**        

**תאריך** לחץ כאן להזנת תאריך.