



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO

RECURSO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL- RADI

À Comissão de Avaliação de Desempenho,

(NOME COMPLETO DO SERVIDOR), nº. funcional _____, nomeado para o cargo de _____, lotado na(o) _____, vem requerer revisão do resultado da Avaliação Individual de Desempenho, referente ao período de __/__/__ a __/__/__, por discordar do conceito atribuído ao(s) critério(s): _____, pelas seguintes razões:

Nestes termos,
Pede-se deferimento.

Vitória/ES, ____ de _____ de ____.

Carimbo e Assinatura do Servidor