

**კომპეტენციების გაცნობის ოქმი**

თანამშრომლის სახელი, გვარი:
თანამდებობა:
სტრუქტურული ერთეული
უშუალო ხელმძღვანელის სახელი, გვარი, თანამდებობა:
შეხვედრის თარიღი:

N	კომპეტენცია
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

უშუალო ხელმძღვანელის კომენტარი

თანამშრომლის კომენტარი

უშუალო ხელმძღვანელის ხელმოწერა

თანამშრომლის ხელმოწერა

შუალედური შეფასების ოქმი

თანამშრომლის სახელი, გვარი:
თანამდებობა:
სტრუქტურული ერთეული
უშუალო ხელმძღვანელის სახელი, გვარი, თანამდებობა:
შუალედური შეფასება: I, II, III (შემოხაზეთ შესაბამისი)
შეფასების პერიოდი:
შეხვედრის თარიღი:

N	კომპეტენცია	შეფასების ქულა	მენეჯერის კომენტარი
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

<b>ტრენინგის საჭიროებები</b>	
საჭირო ტრენინგი	სასურველი ტრენინგი
<b>მენეჯერის დამატებითი კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)</b>	

<b>თანამშრომლის კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)</b>

უშუალო ხელმძღვანელის ხელმოწერა

თანამშრომლის ხელმოწერა

საბოლოო შეფასების ოქმი

თანამშრომლის სახელი, გვარი:
თანამდებობა:
სტრუქტურული ერთეული
უშუალო ხელმძღვანელის სახელი, გვარი, თანამდებობა -
შეფასების პერიოდი:
შეფასების თარიღი:

N	კომპეტენცია	შეფასების ქულა	მენეჯერის კომენტარი
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ტრენინგის საჭიროებები	
საჭირო ტრენინგი	სასურველი ტრენინგი
მენეჯერის დამატებითი კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)	

თანამშრომლის კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

უშუალო ხელმძღვანელის ხელმოწერა

თანამშრომლის ხელმოწერა