**RELATÓRIO DE AUTOAVALIAÇÃO – REGIME ESPECIAL**

(Para cumprimento do disposto no artigo 27.º, do Capítulo III, do Decreto Regulamentar n.º 26/2012, de 21 de fevereiro)

|  |
| --- |
| **A. Elementos de Identificação [Avaliador(a) / Avaliado(a)]** |

|  |
| --- |
| **1. Identificação do(a) Avaliado(a)** |
| **Nome:** |  |
| **BI / CC:** |  | **NIF:** |  |
| **Código DGAE:** |  | **Grupo de Recrutamento:** |  |
| **Situação Profissional\*** | **Quadro de Agrupamento (QA):** |  | **Escalão:** |  | **Índice:** |  |
| **Quadro de Zona Pedagógica (QZP):** |  |
| **Contratado:** |  |
| **2. Identificação do(a) Avaliador(a)** |
| **Nome:** |  |
| **Cargo:** | **Coordenador(a)** |  | **Grupo de Recrutamento:** |  |
| **Avaliador(a) Designado(a)** |  |
| **3. Condições de Avaliação** |
| **Período em Avaliação:** | **\_\_/\_\_/20\_\_** | **a** | **\_\_/\_\_/20\_\_** | **Componente Letiva\*** | **Sim:** |  | **Não:** |  |
| **Cumprimento do Serviço Letivo** | “Igual ou superior a 95%”\* |  | “Inferior a 95%”\* |  | **Recuperação de Avaliação\*** | **Sim:** |  | **Não:** |  |
| **OBSERVAÇÕES** | O Relatório deverá ser formatado em Tipo de Letra **Times New Roman**, tamanho **10**, espaçamento **simples – 1**, espaçamento de margens (laterais, superior e inferior) **1,5**. Deverá ter um limite máximo de **seis** páginas, não lhe podendo ser anexados documentos. |

\* Assinalar com um X a opção adequada

|  |
| --- |
| **B. Reflexão sobre a atividade desenvolvida no Ciclo Avaliativo** |

|  |
| --- |
| **1. Dimensão “Participação na Escola e Relação com a Comunidade”** |
| **Ano Letivo** | **Contributos do(a) Docente** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **2. Dimensão “Formação Contínua e desenvolvimento Profissional”** |
|  |
| **Ação 1. (nome):** |  | **Modalidade:** |  |
| **Entidade formadora:** |  | **Local:** |  |
| **Período:** |  | **Horas:** |  | **Créditos:** |  |
| **N.º de Registo de Acreditação** |  | **Menção / Classificação:** |  |
| **Contributo da Ação para a Melhoria da Ação Educativa** |  |
|  |
| **Ação 2. (nome):** |  | **Modalidade:** |  |
| **Entidade formadora:** |  | **Local:** |  |
| **Período:** |  | **Horas:** |  | **Créditos:** |  |
| **N.º de Registo de Acreditação** |  | **Menção / Classificação:** |  |
| **Contributo da Ação para a Melhoria da Ação Educativa** |  |
|  |
| **Sem indicação do Diretor para frequência de formação acreditada:** |  |  |
|  |
| **Outros contributos para o desenvolvimento profissional:** |  |

Porto e AEAN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de 20\_\_

O(A) docente avaliado(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_