



## EVALUACIÓN SEMESTRAL DE BECARIOS

PERÍODO A EVALUAR

APELLIDOS	NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD

FICHA DE COBRO

CATEGORÍA DEL BECARIO
-----------------------

TÉCNICO     ESPECIALIZADO     ADMINISTRATIVO CONTABLE     SERVICIOS GENERALES

(Marque lo que corresponda con una cruz)

INICIO DE LA BECA	DEPENDENCIA	HORAS SEMANALES

FACTORES	EVALUACIÓN (1, 2, 3, 4 o 5)	PONDERACIÓN	TOTAL (MÁXIMO 5)
Eficiencia y responsabilidad		30%	
Capacidad para aprender		30%	
Vínculo con la jerarquía		20%	
Relación con sus compañeros e integración al ámbito laboral		20%	

NOMBRE DEL EVALUADOR	CARGO

FECHA		

\_\_\_\_\_  
Firma del evaluador