## Anexo V

## Avaliação do PTI pelo Órgão Gestor

Nome:			
E-mail:			
Telefone:			
Órgão ou entidade:			
Unidade interna de atuação:			
Chefia imediata:			
Vigência do PTI: (data do início do			
exercício até a entrega do último			
resultado):			
Data da avaliação: (semestral):			
Nota da auto avaliação:			
Nota da avaliação pela chefia:			
	Sim	Não	
Todos os resultados pactuados para o período foram executados?			
Indicadores e meios de verificação coerentes com os resultados e previstos no PTI?			
Observações			
Nota da avaliação pelo órgão gestor:			
Nota final (média simples das 3 avaliações realiz	adas no período)		