



الرقم: _____
التاريخ: _____
المرفقات: _____

النموذج الشهري لتقويم أداء الموظفين تحت التجربة

قسم الموارد البشرية

الوظيفة:

اسم الموظف:

تاريخ التعيين:

الإدارة / القسم:

تاريخ تقويم الأداء:

اسم المسؤول المباشر:

الرقم	عناصر التقويم	ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	ضعيف
		١٠	٨	٦	٤	٢
١.	الحفاظ على مواعيد العمل					
٢.	نوعية الإنتاج					
٣.	كمية الإنتاج					
٤.	القدرة على التعلم					
٥.	التقدم في العمل					
٦.	الالتزام بتعليمات المسؤول المباشر					
٧.	المبادرة وسرعة البديهة					
٨.	العلاقة مع الزملاء					
٩.	القدرة على تنظيم العمل					
١٠.	الإفادة من وقت العمل					
	المجموع					

التقدير	ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	ضعيف
النتيجة	١٠٠ - ٩٠	٨٩ - ٨٠	٧٩ - ٧٠	٦٩ - ٦٠	٥٩ - ٥٠

توصية المسؤول المباشر:

١. تثبيت ٢. تمديد فترة التجربة ٣. الاستغناء عن الخدمة

ملاحظات: المسؤول المباشر:

التوقيع: _____ التاريخ: / / ٢٠٢٢م

التوقيع: _____

لقد اطلعت على التقويم وتمت المناقشة مع المسؤول المباشر:

توقيع الموظف

• لا يوجد أي اعتراض على ما ورد فيه.

• اعترض على البنود، الرقم، □، □، □، □ (ومرفق ورقة تبين وجه الاعتراض).

التوقيع: _____ التاريخ: / / ٢٠٢٢م

التوقيع: _____

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية



جمعية البر الخيرية بمحافظة المويه
مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم 374

جمعية البر الخيرية بمحافظة المويه
مسجلة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم 374

الرقم: _____
التاريخ: _____
المرفقات: _____

قرار المدير العام : ١. تثبيت ٢. تمديد فترة التجربة ٣. الاستغناء عن الخدمة

التاريخ: / / ٢٠٢٢م

التوقيع: _____