



***INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL
FORMULARIO DE PERIODO DE PRUEBA***

El período de prueba está regulado por los artículos 30 y 31 del Estatuto de Servicio Civil y el artículo 19 de su Reglamento. El presente formulario tiene como objetivo, evaluar la aptitud del nuevo funcionario para determinar si posee las consideraciones apropiadas para ingresar al Régimen.

El período de prueba es parte del proceso de Selección de Personal y constituye la fase final del mismo. Su evaluación es responsabilidad del Jefe Inmediato y de su superior jerárquico.

Si esta evaluación no se efectúa correctamente puede suceder que, por benevolencia, se facilite el ingreso al Régimen de Servicio Civil a una persona que no reúna las condiciones de aptitud técnica y moral que exige el Estatuto, o puede ser, por ausencia de orientación y de instrucción al nuevo servidor acerca de los diferentes deberes, tareas y responsabilidades de su puesto, o por rigurosidad indebida al evaluar, elimine a un buen candidato.

En ambos casos se perjudicará al servicio público.

Los funcionarios que ocupen puestos del Régimen y se encuentren en período de prueba para su ingreso, deben ser evaluados en la totalidad de los factores contenidos en el formulario.

La evaluación debe hacerla el jefe inmediato a los dos meses y medio de la fecha de ingreso del nuevo servidor. Para la calificación deben tener el expediente de evaluación del desempeño, en el cual se debe contemplar las virtudes y las anomalías del funcionario presentadas en el tiempo valorado.

Una vez firmado el documento por el superior del jefe inmediato lo debe enviar a la Dirección Gestión Institucional de Recursos Humanos al Área de Gestión de Empleo.

Si el resultado del período de prueba NO es favorable, debe razonar el criterio y adjuntar documentos que apoyen tal decisión. Y así ésta Dirección proceder según corresponda antes de que se cumplan los tres meses.



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA
DIRECCION DE GESTION INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS
GESTION DE EMPLEO



EVALUACION DEL PERIODO DE PRUEBA

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	Cédula No.
Clase de puesto:	No. De puesto:	Provincia:	Cantón:
Departamento o Sección: Auditoria		Programa:	
Nombre y apellidos del Jefe Inmediato:	Puesto que desempeña:	Fecha de inicio del Período de Prueba:	
Interrupción: SI () NO ()		Fecha de conclusión del Período de Prueba:	
Motivo:			
Duración:			
Nombre del Superior del Jefe Inmediato:		Cargo que ocupa:	

NOTA: Por favor, antes de completar este formulario, lea las instrucciones adjuntas.

FACTORES A EVALUAR	Inaceptable	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Iniciativa: Es la disposición del servidor para enfrentar las diferentes situaciones y proponer soluciones oportunas.					
Cooperación: Es la voluntad de aceptar tareas afines a su puesto para lograr los objetivos de la unidad.					
Disciplina: Es la observación de las leyes, reglamentos, circulares y órdenes, así como la puntualidad y asiduidad del servidor.					
Presentación Personal: Es el orden, corrección y aseo en la vestimenta y persona del servidor, de acuerdo con las exigencias del puesto.					



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA
DIRECCION DE GESTION INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS
GESTION DE EMPLEO



	Inaceptable	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Relaciones Humanas: Es la capacidad del servidor para relacionarse y congeniar con el público, sus compañeros, jefes y otros funcionarios.					
Productividad: Es el rendimiento que logra el servidor en sus tareas.					
Calidad del trabajo: Es el grado de perfección, exactitud y eficiencia de lo producido por el servidor.					

CRITERIO DEL JEFE INMEDIATO

De acuerdo con lo evaluado, considera usted que el servidor es apto para ingresar al Régimen de Servicio Civil?

SI ()

NO ()

Justifique su respuesta:

Firma del Jefe Inmediato

Fecha

OBSERVACIONES DEL SUPERIOR DEL JEFE INMEDIATO

Firma del Superior del Jefe Inmediato

Fecha

Tel: 2296-2554/ 2231-2344, Ext. 259 ó 440

Fax: 2296-2498

Correo: rechumanos@mag.go.cr



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA
DIRECCION DE GESTION INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS
GESTION DE EMPLEO



UNIDAD TECNICA DE RECURSOS HUMANOS

Evaluación recibida el _____. Si la evaluación resultó negativa, indique:

Acuerdo que se tomó: _____ Acción de personal No. _____

OBSERVACIONES:

Dicho Formulario pertenece a: _____

Firma Director DGIRH

Firma Coordinador Gestión de Empleo

ORIGINAL: Expediente del Servidor
COPIA: Interesado