

AVALIAÇÃO DISCIPLINAR

Preenchimento exclusivo pela Corregedoria-Geral

Mês de Avaliação:	Etapa:
Defensor(a) Público(a):	
Nº Funcional:	Nível:
Lotação:	
Atribuições:	
Atividades desenvolvidas:	
AVALIAÇÃO	
No período de avaliação o(a) Defensor(a) Público(a) acima identificado sofreu punição disciplinar de advertência? [] Não - [] Sim	
No período de avaliação o(a) Defensor(a) Público(a) acima identificado sofreu punição disciplinar de suspensão? [] Não - [] Sim. Qual período?	
O(A) Defensor(a) Público(a) avaliado encontra-se respondendo a sindicância ou processo administrativo disciplinar? [] Não - [] Sim.	

Local e data:

_____.

Defensor(a) Público(a) Avaliado(a)

Corregedor(a)-Geral