

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
VICERRECTORIA EJECUTIVA
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**



NÚMERO DE SOLICITUD Uso de la UED

**FORMULARIO FUNED ORH UED 01.00.03
IMPUGNACION A LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO RECIBIDA**

PARA:	Digite el nombre del evaluador.
	Digite el puesto que desempeña.
	Digite la dependencia que labora.
DE:	Digite el nombre del funcionario.
	Digite el puesto que desempeña.
	Digite el número de Cédula.
	_____ Firma
COPIA:	Unidad Evaluación del Desempeño.
	Especifique los datos para una copia adicional.
ASUNTO:	<input type="checkbox"/> Recurso de revocatoria a la evaluación del desempeño.
	<input type="checkbox"/> Recurso de Apelación en subsidio a la evaluación del desempeño.
	<input type="checkbox"/> Recurso de revocatoria en apelación con subsidio a la evaluación del desempeño.

Este formulario tiene por objetivo que el funcionario presente de manera estandarizada y ordenada su Recurso de Impugnación a la evaluación del desempeño recibida en caso de que así lo requiera. De conformidad con lo establecido en el **CAPÍTULO VII DEL ESTATUTO ORGÁNICO y 133 DEL ESTATUTO DE PERSONAL**, que especifican claramente los siguientes artículos:

ARTÍCULO 58: El recurso de revocatoria y de apelación subsidiaria, deberá plantearse ante el órgano que tomó la resolución dentro de los ocho días hábiles siguientes a partir de la notificación legal al interesado.

ARTÍCULO 59: Cuando la autoridad que tomó la resolución, rechace la revocatoria, elevará la apelación a la instancia superior dentro de tres días hábiles siguientes a su recepción, para que se tome la resolución definitiva dentro del mes siguiente. El interesado gozará de un plazo de ocho días hábiles para ampliar, aclarar y rendir las pruebas que considere convenientes, a la instancia superior, a partir de la notificación del rechazo de la revocatoria.

ARTÍCULO 60: Cabrá único recurso de apelación ante el superior inmediato de quien dictó la resolución recurrida. Las resoluciones de las comisiones permanentes de la administración, creadas por el Consejo Universitario, serán apelables ante el Consejo de Rectoría.

ARTÍCULO 61: Son competentes para conocer la apelación: a) La Asamblea Universitaria, de las decisiones del Consejo Universitario adoptadas con base en los incisos b), e), g), h) e i) del artículo 25 de este Estatuto. b) El Consejo Universitario, de las decisiones tomadas por el Consejo de Rectoría, el Rector y el Auditor; c) El Rector, de las decisiones tomadas por los Vicerrectores; ch). Los Vicerrectores, de las decisiones tomadas por los Jefes que dependan directamente de ellos y las de los Directores; y d) Los Directores, de las resoluciones tomadas

Debe adjuntar todas las evidencias que sustenten su impugnación. Si lo requiere y necesita más espacio puede agregarle más filas al documento. Recuerde que consta de ocho días hábiles, después de recibida la evaluación por parte de su superior inmediato, para impugnar su calificación del desempeño. Consultas por: Teléfono 2234-3236 Ext 3929 o Correo ued@uned.ac.cr. Este formulario permite que tanto el superior inmediato como el jefe de la instancia superior conozcan la impugnación y puedan resolver de una forma expedita.

Instrucciones

Se debe detallar todos los criterios y los ítems con los cuales se está en desacuerdo aportando la justificación que fundamenta y las evidencias que dan sustento para solicitar una mejor calificación y completando la documentación que se le solicita en cada cuadro. Este formulario debe ser remitido en copia digital y de forma impresa a la Unidad de Evaluación del desempeño. A continuación, se detallan los criterios y los ítems con los cuales se está en desacuerdo aportando la justificación que fundamenta y las evidencias que dan sustento para solicitar una mejor calificación.

RESOLUCIÓN DEL RECURSO:
POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)
Yo Haga clic aquí para escribir texto., en calidad de jefe inmediato, emito resolución al recurso de impugnación interpuesto por el funcionario Haga clic aquí para escribir texto., el día Haga clic aquí para escribir una fecha.
Con base en el recurso, se resuelve:
Aceptación del recurso <input type="checkbox"/> Aceptación parcial del recurso <input type="checkbox"/> Rechazo <input type="checkbox"/>
Justificación de la resolución: Escriba aquí su justificación de la resolución.
RECORDATORIOS: <i>En caso de rechazar el recurso, el evaluador dispone de tres días siguientes a su recepción para elevarlo a la instancia superior para su resolución definitiva. Por su parte, el funcionario evaluado gozará de un plazo de ocho días hábiles para ampliar, aclarar y rendir las pruebas que considere convenientes, a la instancia superior, a partir de la notificación del rechazo de la revocatoria.</i>
POR PARTE DEL JEFE DE LA INSTANCIA SUPERIOR
Yo Haga clic aquí para escribir texto., en calidad de jefe inmediato de la instancia superior, emito resolución definitiva al recurso de impugnación interpuesto por el funcionario Haga clic aquí para escribir texto., el día Haga clic aquí para escribir una fecha.
Con base en el recurso, se resuelve:
Aceptación del recurso <input type="checkbox"/> Aceptación parcial del recurso <input type="checkbox"/> Rechazo <input type="checkbox"/>

Justificación de la resolución:

Escriba aquí su justificación de la resolución.

*En las páginas siguientes se presenta el detalle de los ítems impugnados por el funcionario y en el espacio correspondiente según sea su condición (superior inmediato evaluador o jefe inmediato de la instancia superior) debe realizar la resolución de la impugnación para cada uno de los ítems.
Copie y pegue la tabla de la impugnación de cada ítem cuando sea necesario para incluir más ítems al formulario o bien elimine las que no necesite previo a la impresión del documento.*

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Dígite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Dígite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Dígite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Dígite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO

Nombre Criterio Impugnado Ejemplo: R1C1 Iniciativa	Transcriba el código y el nombre del criterio.												
Descripción del ítem	Transcriba el ítem que está impugnando.												
Calificación Recibida	Digite la calificación recibida.												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Propuesta	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Valoración Corregida	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

SI REQUIERE INCLUIR MÁS ÍTEMS COPIE Y PEGUE EL CUADO ANTERIOR.

ESPACIO PARA USO DEL FUNCIONARIO
SECCION: CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA INSTITUCIONAL

Ítem impugnado Sección: cumplimiento de normativa institucional	Calificación Recibida	Calificación Solicitada
Cumple con los deberes que establece el Artículo 34 del Estatuto de Personal para los funcionarios de la UNED. (Utilice como referencia en su valoración, los elementos que se refieren en dicho artículo)		
Cumple con las prohibiciones que establece el Artículo 35 del Estatuto de Personal para los funcionarios de la UNED. (Utilice como referencia en su valoración, los elementos que se refieren en dicho artículo).		
Desempeña el puesto con estricto apego al marco normativo institucional propio de su área disciplinar.		
Emite criterios técnicamente razonados y con sustento en la normativa interna y nacional.		
Presenta sus trabajos con la calidad requerida, entregándolos con orden, espero y cuidado.		
Mantiene un adecuado rendimiento en el trabajo (productividad) que le permite cumplir con los resultados esperados para su puesto.		
Es responsable y comprometido en el cumplimiento de las obligaciones derivadas de su puesto.		
Demuestra puntualidad en el cumplimiento de sus labores, tanto en el respeto del horario y la jornada de trabajo, como en la entrega de sus trabajos en los plazos establecidos.		
Demuestra disciplina en su quehacer, a través del ajuste de su trabajo con las políticas, lineamientos, normas, reglamentos, y principios éticos que regulan el desempeño del personal de la Universidad.		

Argumentación del recurso de apelación: Justifique de una manera razonable, breve y concisa, el motivo por el cual usted cree que su jefe inmediato no lo calificó de una manera adecuada en este ítem:

Escriba aquí sus argumentos.

Evidencia aportada: Listado de los elementos probatorios que adjunta.

Detalle las evidencias que adjunta.

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL SUPERIOR INMEDIATO (Evaluador)

Resolución sobre el ítem

- Se Acepta y Modifica la Calificación.
 Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)

Justificación

Indique sus argumentos para el rechazo

Valoración Corregida

Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
	0,9	1,9	2,7	2,8	3	3,1	3,2	3,4	3,5	3,6	3,7	3,9	
Cumple con los deberes que establece el Artículo 34 del Estatuto de Personal para los funcionarios de la UNED. (Utilice como referencia en su valoración, los elementos que se refieren en dicho artículo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple con las prohibiciones que establece el Artículo 35 del Estatuto de Personal para los funcionarios de la UNED. (Utilice como referencia en su valoración, los elementos que se refieren en dicho artículo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desempeña el puesto con estricto apego al marco normativo institucional propio de su área disciplinar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emite criterios técnicamente razonados y con sustento en la normativa interna y nacional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta sus trabajos con la calidad requerida, entregándolos con orden, espero y cuidado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantiene un adecuado rendimiento en el trabajo (productividad) que le permite cumplir con los resultados esperados para su puesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es responsable y comprometido en el cumplimiento de las obligaciones derivadas de su puesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demuestra puntualidad en el cumplimiento de sus labores, tanto en el respeto del horario y la jornada de trabajo, como en la entrega de sus trabajos en los plazos establecidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demuestra disciplina en su quehacer, a través del ajuste de su trabajo con las políticas, lineamientos, normas, reglamentos, y principios éticos que regulan el desempeño del personal de la Universidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESPACIO PARA RESOLUCIÓN POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO DE LA INSTANCIA SUPERIOR

Resolución sobre el ítem	<input type="checkbox"/> Se Acepta y Modifica la Calificación. <input type="checkbox"/> Se Rechaza. (Justifique el por qué rechazó la impugnación)												
Justificación	Indique sus argumentos para el rechazo												
Valoración Corregida													
Nivel Desempeño	DEFICIENTE			REGULAR			BUENO			MUY BUENO			DESTACADO
Cumple con los deberes que establece el Artículo 34 del Estatuto de Personal para los funcionarios de la UNED. (Utilice como referencia en su valoración, los elementos que se refieren en dicho artículo)	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Cumple con las prohibiciones que establece el Artículo 35 del Estatuto de Personal para los funcionarios de la UNED. (Utilice como referencia en su valoración, los elementos que se refieren en dicho artículo).	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Desempeña el puesto con estricto apego al marco normativo institucional propio de su área disciplinar.	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Emite criterios técnicamente razonados y con sustento en la normativa interna y nacional.	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Presenta sus trabajos con la calidad requerida, entregándolos con orden, espera y cuidado.	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Mantiene un adecuado rendimiento en el trabajo (productividad) que le permite cumplir con los resultados esperados para su puesto.	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Es responsable y comprometido en el cumplimiento de las obligaciones derivadas de su puesto.	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Demuestra puntualidad en el cumplimiento de sus labores, tanto en el respeto del horario y la jornada de trabajo, como en la entrega de sus trabajos en los plazos establecidos.	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Demuestra disciplina en su quehacer, a través del ajuste de su trabajo con las políticas, lineamientos, normas, reglamentos, y principios éticos que regulan el desempeño del personal de la Universidad.	0,9 <input type="checkbox"/>	1,9 <input type="checkbox"/>	2,7 <input type="checkbox"/>	2,8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3,1 <input type="checkbox"/>	3,2 <input type="checkbox"/>	3,4 <input type="checkbox"/>	3,5 <input type="checkbox"/>	3,6 <input type="checkbox"/>	3,7 <input type="checkbox"/>	3,9 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>