|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha | Día: | Mes: | Año: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Preingreso | Reintegro | Cambio de ocupación |

1. **Datos de identificación**

|  |
| --- |
| Nombres y Apellidos: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cedula: | De: | Edad: |

|  |
| --- |
| Estudios: |

|  |
| --- |
| Cargo al que aspira: |

1. **Competencias a evaluar:**

1. **Entrevista**

1. **Áreas**

Intelectual:

Emocional:

Social:

1. **Concepto**

1. **Recomendaciones**

Psicólogo evaluador Trabajador evaluado

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_