|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_