**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA**

RRAS-2024-000



**VICERRECTORIA EJECUTIVA**

**# DE IMPUGNACION**

**Uso de la UED**

**OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

**UNIDAD DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

**RECURSO DE REVOCATORIA CON APELACIÓN EN SUBSIDIO**

**A LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE DEL ACTO ADMINISTRATIVO:** | Digite el nombre del evaluador. |
| Digite el puesto que desempeña. |
| Digite la dependencia que labora. |
| **PERSONA QUE IMPUGNA:** | Digite el nombre del funcionario. |
| Digite el puesto que desempeña. |
| Digite el número de Cédula. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** |  |

**Instrucciones:**

Este formulario tiene por objetivo que la persona impugne su evaluación del desempeño a través del Recurso de Revocatoria con Apelación en Subsidio. Presente los argumentos y evidencias que sustentan la revaloración de las calificaciones asignadas por la persona evaluadora en el formulario de evaluación del desempeño.

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPACIO PARA USO DE LA PERSONA FUNCIONARIA QUE IMPUGNA** | |
| **Ítem a impugnar** | Indique el ítem que esta impugnando |
| **Argumentos y evidencias** | **Utilice este espacio para argumentar las razones por las que considera que su evaluación no se ajusta a la realidad. Presente las evidencias del caso.**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

***SI REQUIERE INCLUIR MÁS ITEMS COPIE Y PEGUE EL CUADO ANTERIOR, SEGÚN EL NÚMERO DE ITEMS A IMPUGNAR.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPACIO PARA RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE REVOCATORIA**  **POR PARTE DE LA PERSONA EVALUADORA (SUPERIOR INMEDIATO)**  **COPIE Y PEGUE ESTE CUADRO PARA RESOLVER EN CADA ITEM IMPUGNADO** | | | | | |
| **Resolución sobre la impugnación del ítem** | Se Acepta y Modifica la Calificación.  Se Rechaza. (Complete la sección de argumentos y evidencias). | | | | |
| **Argumentos y**  **evidencias**  *(Complete este espacio si rechaza la impugnación)* | **Utilice este espacio para argumentar las razones por las que rechaza la impugnación. Presente las evidencias del caso.**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| **Valoración Corregida**  *(Complete este espacio si*  *acepta la impugnación)* | Nunca lo cumplió | Algunas veces lo cumplió | Lo cumplió | Muchas veces lo cumplió | Siempre lo cumplió |
|  |  |  |  |  |

**RECUERDE COMPLETAR Y PEGAR ESTE CUADRO PARA RESOLVER EN CADA ITEM IMPUGNADO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPACIO PARA RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN EN SUBISIO**  **POR PARTE DE LA PERSONA SUPERIOR INMEDIATO**  **COPIE Y PEGUE ESTE CUADRO PARA RESOLVER EN CADA ITEM IMPUGNADO** | | | | | |
| **Resolución sobre la impugnación del ítem** | Se Acepta y Modifica la Calificación.  Se Rechaza. (Complete la sección de argumentos y evidencias). | | | | |
| **Argumentos y**  **evidencias**  *(Complete este espacio si rechaza la impugnación)* | **Utilice este espacio para argumentar las razones por las que considera que su evaluación no se ajusta a la realidad. Presente las evidencias del caso.**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| **Valoración Corregida**  *(Complete este espacio si*  *acepta la impugnación)* | Nunca lo cumplió | Algunas veces lo cumplió | Lo cumplió | Muchas veces lo cumplió | Siempre lo cumplió |
|  |  |  |  |  |

**RECUERDE COMPLETAR Y PEGAR ESTE CUADRO PARA RESOLVER EN CADA ITEM IMPUGNADO**

**Fin del formulario.**