



Texas Workforce Commission
 Programa de Compras a Personas con Discapacidades
Evaluación Profesional Centrada en el Empleado



General Information

Nombre del empleado:	Identificación de empleado:
Nombre del asesor:	Fecha de la evaluación:
Nombre CRP:	

Autoevaluación de las competencias profesionales de el empleado

Evalúese a sí mismo en función de los factores que se aplican a sus funciones laborales. Si una categoría no aplica a su caso, indique N/A.

Escala de calificación: 4 - Sobresaliente/Modelo a seguir 3 - Muy competente
 2 - Satisfactorio 1 - Sin experiencia o con necesidad de mejorar

Categoría	Autoevaluación				
Competencias técnicas relacionadas con su trabajo específico	N/A	1	2	3	4
Conocimientos técnicos (estar al día de las noticias, artículos y prácticas recomendadas de la industria /disciplina)	N/A	1	2	3	4
Calidad del producto del trabajo (exhaustivo, preciso, puntual, etc.)	N/A	1	2	3	4
Utilización o productividad	N/A	1	2	3	4
Desarrollo empresarial	N/A	1	2	3	4
Capacidad para gestionar proyectos	N/A	1	2	3	4
Competencias tecnológicas	N/A	1	2	3	4
Administración del tiempo y habilidades organizativas	N/A	1	2	3	4
Habilidades interpersonales (actitud positiva; capacidad para llevarse bien con compañeros del trabajo /clientes/proveedores)	N/A	1	2	3	4

Autoevaluación de las competencias profesionales de el empleado (continuación)

Categoría	Autoevaluación				
Habilidades de comunicación: verbal/escrita (propuestas/informes, cartas, correos electrónicos, etc.)	N/A	1	2	3	4
Innovación o creatividad	N/A	1	2	3	4
Colaboración/trabajo en equipo	N/A	1	2	3	4
Habilidades de tutoría	N/A	1	2	3	4
Pólizas de empleados (conocimiento y cumplimiento de las pólizas y procedimientos de la empresa)	N/A	1	2	3	4
Habilidades de liderazgo (se aplica a cualquier persona, no se limita a empleados de nivel supervisor)	N/A	1	2	3	4
Profesionalismo (puntualidad, asistencia, conducta, capacidad de respuesta y de terminar un trabajo)	N/A	1	2	3	4
En general	N/A	1	2	3	4

Evaluación del historial laboral del empleado

- ¿Tiene alguna formación especializada, certificaciones o títulos relacionados con un campo en particular?

- ¿Está buscando empleo relacionado con este campo?

- ¿Qué tipos de desarrollo o capacitación profesional adicional le gustaría o necesitaría relacionado con el campo deseado?

- Describa cualquier experiencia laboral previa en este campo:

Preferencias y requisitos de empleo

- ¿Tiene usted un horario de trabajo preferido?

- ¿Cuál es su lugar de trabajo preferido? ¿Tiene la posibilidad de desplazarse hasta el lugar de trabajo, y de ser así, cuál es su horario de desplazamiento preferido?

- ¿Cuáles son sus requisitos de compensación?

- ¿Tiene alguna necesidad de acomodaciones?

- ¿Tiene alguna otra preferencia o requisito que debe tenerse en cuenta como parte de este plan?

Metas y objetivos

Desarrolle metas de desarrollo profesional para el próximo año y detalle qué ayuda puede proporcionarle su empleador:

Meta 1:

Objetivos	Fecha prevista	Fecha prevista de realización	Fecha de realización
A:			
B:			
C:			

Apoyo prestado por el empleador:

Descripción de las capacidades al inicio de la formación:

Meta 2:

Objetivos	Fecha prevista	Fecha prevista de realización	Fecha de realización
A:			
B:			
C:			

Apoyo prestado por el empleador:

Descripción de las capacidades al inicio de la formación:

Meta 3:

Objetivos	Fecha prevista	Fecha prevista de realización	Fecha de realización
A:			
B:			
C:			

Apoyo prestado por el empleador:

Descripción de las capacidades al inicio de la formación:

Metas y objetivos (continuación)

Meta 4:

Objetivos	Fecha prevista	Fecha prevista de realización	Fecha de realización
A:			
B:			
C:			

Apoyo prestado por el empleador:

Descripción de las capacidades al inicio de la formación:

Meta 5:

Objetivos	Fecha prevista	Fecha prevista de realización	Fecha de realización
A:			
B:			
C:			

Apoyo prestado por el empleador:

Descripción de las capacidades al inicio de la formación:

Comentarios adicionales

Comentarios adicionales, si los hubiera: _____

Firmas

Firma del empleado

Entiendo que este plan de empleo puede incluir objetivos y formación fuera del entorno del CRP. Se me ha informado de mis opciones laborales en el empleo integrado y competitivo, y entiendo que mis empleadores me ayudarán a obtener, sean cuales sean, mis objetivos laborales.

Al firmar abajo, yo, el empleado o el representante autorizado, estoy de acuerdo con los objetivos y metas de la Evaluación profesional registrada arriba. *Si no está de acuerdo, no firme este formulario.*

Firma del empleado:

Fecha:

Firma del representante legalmente autorizado, si lo hubiera:

Fecha:

Firma del asesor

Al firmar a continuación, yo el Evaluador (Evaluadora), certifico que yo:

- Identificó las metas, los objetivos y la capacitación para el plan del empleado, con el empleado, el representante legal autorizado (si lo hubiera) y el asesor de VR, según corresponda;
- Hablar de la Evaluación profesional con el empleado y su representante legal autorizado, si lo hubiera;
- Todas las firmas se obtuvieron en la fecha indicada en el espacio correspondiente del formulario;

Firma del asesor:

Fecha:

Nombre y cargo del asesor:

Firma del consejero vocacional de TWC (si corresponde)

Al firmar a continuación, yo el Consejero de VR, estoy de acuerdo con las metas y objetivos de la Evaluación profesional.

Firma del consejero de VR:

Fecha:

Nombre impreso del consejero de VR: