**AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ADELAIDE CABETTE, ODIVELAS**

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOCENTE 2023/2024**

|  |
| --- |
| **Projeto Docente** |
| **Escola:**       |
| **Nome do Professor (a):**      **Departamento Curricular:**      **Cargo(s):**      **Período em Avaliação:**       | **Nível/Ciclo de ensino:**      **Grupo Disciplinar:**      **Máximo 2 páginas** |

Data:

|  |  |
| --- | --- |
|  O Professor avaliado |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| Apreciação do avaliador:      |

Data:

|  |  |
| --- | --- |
|  O Professor avaliador |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |