**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 |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |