



FAC-FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CONTRATADA

EMPRESA :

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO/ESTADO:

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:

TEL/FAX:

E-MAIL:

CARGO:

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	ÓTIMO	BOM	SATISF.	RUIM
Pontualidade do Colaborador				
Cordialidade do Colaborador				
Limpeza do Veículo				
Limpeza do Baú				
Aparência do Colaborador				
Uniformização				
Cuidados com a Higiêne Pessoal				
Qualidade dos serviços prestados (geral)				

SUGESTÕES/CRÍTICAS/ELOGIOS: