



Formulário de avaliação do profissional Tradutor Intérprete de Libras/Português contratado

IF Sudeste MG- campus: _____

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Aspectos da execução do serviço	Atende	Atende parcialmente	Não atende	Valor
1. Sinaliza com clareza e fidelidade ao conteúdo da mensagem, de forma expressiva.				
2. Conhece os aspectos relacionados com a cultura surda.				
3. Possui competência, proficiência e fluência no uso de LIBRAS.				
4. Possui conhecimento aprofundado sobre a gramática das duas línguas: Língua portuguesa e LIBRAS.				
5. Domina as técnicas de interpretação.				
6. Possui boa dicção para transmissão clara do que for dito por pessoas surdas.				
7. Busca atualizar-se, constantemente, para manter a qualidade de seu trabalho.				
8. Segue as diretrizes de sua profissão conforme o código de ética dos TILSP.				
9. Utiliza vestimenta conforme norma da ABNT NBR 15599, bem como o Código de ética da FEBRAPILS a				

saber: Apresentar-se adequadamente com relação à postura e a aparência, especificado no termo de referência.				
10. Possui respeito aos envolvidos na profissão.				
Nota total da avaliação				

❖ **Critérios e as pontuações descritos abaixo:**

Índice de avaliação: Atende: 4 / Atende Parcialmente: 2 / Não Atende: 1

Faixa de ocorrência:

Sem ocorrências - 35 a 40 pontos

01 ocorrência - 24 a 34 pontos

02 ocorrências - 16 a 23 pontos

03 ocorrências - 1 a 15 pontos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS
GERAIS

**FORMULÁRIO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO - IMR Nº 1/2021 -
DIRADREI (11.01.02.05)**

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

Juiz de Fora-MG, 17 de Setembro de 2021

Anexo_I.B.I_-_Formulrio_de_avaliao_do_profissional_Tradutor_Intrprete_de_Lib.pdf

Total de páginas do documento original: 2

(Assinado digitalmente em 17/09/2021 18:49)

AURORA MARIA BAPTISTA DA SILVA

DIRETOR

54399

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.ifsudestemg.edu.br/documentos/>
informando seu número: **1**, ano: **2021**, tipo: **FORMULÁRIO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE
RESULTADO - IMR**, data de emissão: **17/09/2021** e o código de verificação: **9b24994aeb**