

Beurteilende Dienststelle:

Beurteilungsbeitrag

für

Amtsbezeichnung		Vor- und Zuname	
geboren am			
Dienstliche Tätigkeiten im Beurteilungszeitraum:			
Dauer		Dienststelle	Aufgabengebiet/ Art der Tätigkeit (ggf. unter Angabe der AKA)
von	bis		
(davon teilzeitbeschäftigt mit _____ Wochenstunden von/bis)			
Schwerbehindert oder gleichgestellt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Fehlzeiten von mehr als drei Monaten:			

Bewertung der Eignung, Befähigung und fachlichen Leistung im Einzelnen:

Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen:

Ergänzende Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift des beurteilenden Dienst-
vorgesetzten

Der Beurteilungsbeitrag wurde mir eröffnet.

Ort, Datum

Unterschrift des Beurteilten

Ich verzichte auf die Erörterung des Beurteilungsbeitrages.

Ort, Datum

Unterschrift des Beurteilten

Prüfungsvermerk:

- Mit dem Beurteilungsbeitrag bin ich einverstanden.
- Der Beurteilungsbeitrag wird abgeändert (siehe Anlage).

Dienststelle:

Ort, Datum

Unterschrift des überprüfenden Dienst-
vorgesetzten

Der Beurteilungsbeitrag wurde mir nochmals eröffnet (nach Anbringung eines abändernden Prüfungsvermerks).

Ort, Datum	Unterschrift des Beurteilten

Ich verzichte auf die Erörterung des Beurteilungsbeitrages (nach Anbringung eines abändernden Prüfungsvermerks).	
Ort, Datum	Unterschrift des Beurteilten