

Anlage 3

(zu § 10 Absatz 3)

Beurteilende Dienststelle

Probezeitbeurteilung

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:	
Eignungsbewertung ³⁾ :	
<input type="checkbox"/> geeignet <input type="checkbox"/> noch nicht geeignet <input type="checkbox"/> nicht geeignet	
Ort, Datum	Unterschrift der/des beurteilenden Dienstvor- gesetzten

Die Beurteilung wurde mir eröffnet.	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Beurteilten

Ich verzichte auf die Erörterung der Beurteilung.	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Beurteilten

³⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen

Prüfungsvermerk:

- Mit der Beurteilung bin ich einverstanden.

- Die Beurteilung wird abgeändert (siehe Anlage).

Dienststelle:

Ort, Datum

Unterschrift der/des überprüfenden Dienst-
vorgesetzten

Die Beurteilung wurde mir nochmals eröffnet
(nach Anbringung eines abändernden Prü-
fungsvermerks).

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beurteilten

Ich verzichte auf die Erörterung der Beurtei-
lung (nach Anbringung eines abändernden
Prüfungsvermerks).

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beurteilten