

Anlage 4

(zu § 10 Absatz 3)

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 der/des beurteilenden Dienstvor-
gesetzten

Der Beurteilungsbeitrag wurde mir eröffnet.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beurteilten

Ich verzichte auf die Erörterung des Beurteilungsbeitrages.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beurteilten

Prüfungsvermerk:

- Mit dem Beurteilungsbeitrag bin ich einverstanden.

- Der Beurteilungsbeitrag wird abgeändert (siehe Anlage).

<u>Dienststelle:</u>	
Ort, Datum	Unterschrift der/des überprüfenden Dienstvorgesetzten

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

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beurteilten

Ich verzichte auf die Erörterung des Beurteilungsbeitrages (nach Anbringung eines abändernden Prüfungsvermerks).

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beurteilten