

Dienststelle _____

BESTÄTIGUNGSBEURTEILUNG

Beurteilungszeitraum	Tag/Monat/Jahr bis Tag/Monat/Jahr
----------------------	-----------------------------------

I. Angaben zur Person

Familienname, Vorname		
Geburtsdatum	Tag/Monat/Jahr	
Amts- oder Dienstbezeichnung		
Besoldungs- oder Entgeltgruppe und ggf. Amtszulage		seit Tag/Monat/Jahr
Schwerbehinderung	☐ Nein ☐ Schwerbehinderung ☐ Gleichstellung Vor der Beurteilung fand ein Vorbeurteilungsgespräch mit der Lehrkraft statt: ☐ Nein ☐ Ja Die Schwerbehindertenvertretung wurde am Beurteilungsverfahren beteiligt: ☐ Nein ☐ Ja ☐ Teilnahme am Vorbeurteilungsgespräch ☐ Teilnahme am Unterrichtsbesuch oder an der Unterrichtsnachbesprechung ☐ Vorlage des Beurteilungsentwurfs ☐ Teilnahme am Eröffnungsgespräch	
Unterbrechungszeiträume (z. B. Mutterschutz/Elternzeit, sonstige Beurlaubungen)		

bis

Vorangegangener Beurteilungszeitraum

Datum der Zweitbeurteilung

Bewertungsstufe des abschließenden Gesamturteils

Punktzahl des abschließenden Gesamturteils

II. Die Beurteilung für den vorangegangenen Beurteilungszeitraum wird unter Zuerkennung des bisherigen Gesamturteils fortgeführt.

Datum

Eigenhändige Unterschrift der oder des Erstbeurteilenden

Name, Amtsbezeichnung, Funktion
[in Druckbuchstaben]

III. Einverständnis der oder des Zweitbeurteilenden

Datum

Eigenhändige Unterschrift der oder des Zweitbeurteilenden

Name, Amtsbezeichnung, Funktion
[in Druckbuchstaben]

IV. Von der Beurteilung Kenntnis genommen

Datum

Eigenhändige Unterschrift der oder des Beurteilten