

I. Angaben zur Person	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Amts-/Dienstbezeichnung, Besoldungsgruppe	seit:
Dienststelle/Org.einheit	
Beschäftigungsumfang	<input type="checkbox"/> vollzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt im Umfang von ... Stunden wöchentlich
Schwerbehindert/ gleichgestellt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Schwerbehindertenvertretung beteiligt am:
Beurteilungszeitraum	von bis
längerfristige Abwesenheiten (Beurlaubungen etc.)	
II. Bestätigungsvermerk	
Die Leistungsbeurteilung der Beamtin/des Beamten vom wird vollinhaltlich aufrecht erhalten.	
III. Hinweise und Anmerkungen	
ggf. Anmerkungen zu empfohlenen Personalentwicklungsmaßnahmen Personalentwicklungsbedarf mit Blick auf die jetzige Tätigkeit bzw. auf die Weiterentwicklung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters	
Sonstige ergänzende Hinweise und Bemerkungen	
IV. Bekanntgabe	
Ort, Datum	Unterschrift der Beurteilerin/des Beurteilers
Ort, Datum	Unterschrift der/des Beurteilten