

**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:
Bewährungszeitraum	von ..... bis .....	
längerfristige Abwesenheiten (Beurlaubungen etc.)		

**II. Anlass**

<input type="checkbox"/> Feststellung der Bewährung in der laufbahnrechtlichen Probezeit <input type="checkbox"/> Feststellung der Eignung für einen höher bewerteten Dienstposten (Erprobungszeit)
--

**III. Beitrag zur Bewährungsfeststellung**

Die Beamtin/der Beamte hat sich innerhalb der Bewährungszeit/Erprobungszeit

in der Zeit von - bis	auf dem Dienstposten	<input type="checkbox"/> besonders bewährt <input type="checkbox"/> bewährt <input type="checkbox"/> noch nicht bewährt* <input type="checkbox"/> nicht bewährt*.
Ort, Datum	Unterschrift der Beurteilerin/des Beurteilers	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Beurteilten (Kenntnisnahme)	

**III. Beitrag zur Bewährungsfeststellung**

Die Beamtin/der Beamte hat sich innerhalb der Bewährungszeit/Erprobungszeit

in der Zeit von - bis

auf dem Dienstposten

- 
- besonders bewährt
- 
- 
- bewährt
- 
- 
- noch nicht bewährt\*
- 
- 
- nicht bewährt\*.

Ort, Datum

Unterschrift der Beurteilerin/des Beurteilers

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beurteilten (Kenntnisnahme)

**IV. Bewährungsvermerk der/des Dienstvorgesetzten**

Die Beamtin/der Beamte hat sich in der Bewährungszeit/Erprobungszeit insgesamt

- 
- besonders bewährt
- 
- 
- bewährt
- 
- 
- noch nicht bewährt\*
- 
- 
- nicht bewährt\*.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Dienstvorgesetzten

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beurteilten (Kenntnisnahme)