

# BESTÄTIGUNGSVERMERK

## I. Allgemeine Angaben

Familiename, ggf. abweichender Geburtsname, Vorname		Geburtsdatum
Amtsbezeichnung	Behörde/Dienststelle	
Organisationseinheit	Funktion	Schwerbehindert/behindert mit einem Grad der Behinderung von mindestens 30% <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Schwerbehindertenvertretung ist beteiligt worden am: _____

## Beurteilungszeitraum

von/bis
---------

## II. Bestätigungsvermerk

Die dienstliche Beurteilung der o. g. Beamtin/des o. g. Beamten vom	Datum	wird vollinhaltlich aufrechterhalten.
---	-------	---------------------------------------

Unterschrift der Beurteilerin/des Beurteilers	Datum
---	-------

## III. Eröffnung

Eine Kopie des vorstehenden Bestätigungsvermerkes wurde mir am	Datum	ausgehändigt.
Die Beurteilung wurde mir am	Datum	eröffnet.
Das Eröffnungsgespräch führte(n):		
Äußerungen der beurteilten Beamtin/des beurteilten Beamten  <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ich bin mit der Beurteilung einverstanden.   <input type="checkbox"/> Ich habe von der Beurteilung Kenntnis genommen.         </div>		
Unterschrift der beurteilten Beamtin/des beurteilten Beamten	Datum	