

Staatliches Schulamt – Personalstelle -
 Straße
 PLZ Ort

FESTSTELLUNG DER BEWÄHRUNG ANLÄSSLICH DER ENFRISTUNG DES ARBEITSVERTRAGES VON SEITENEINSTEIGERINNEN UND SEITENEINSTEIGERN

Angaben zur Person (füllt das staatliche Schulamt aus)		
Familienname	Vorname	Geburtsname
Geburtsdatum	Personalnummer	Schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von _____ %
Gleichstellung als Schwerbehinderte/r <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einstellung in den öffentlichen Schuldienst am	befristet bis

Einsatz in der Schule (füllt die Schulleiterin/der Schulleiter aus)		
Schule (Name/Bezeichnung, PLZ, Ort)		
Schulform	Beschäftigungsumfang _____ Wochenstunden	
1. Gegenwärtiger Einsatz		
<i>Fächer/Lernbereiche</i>	<i>Jahrgangsstufen</i>	<i>Beschäftigungsumfang in LWS</i>
1. Fach:		
2. Fach:		
3. Fach:		
4. Fach:		
5. Fach:		
4. Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen (ohne Grundqualifizierung für Seiteneinsteiger/innen)		
<i>Thema</i>	<i>Dauer in Stunden</i>	

Leistungseinschätzung (füllt die Schulleiterin/der Schulleiter aus)
<p>Grundlage für die Leistungsbeurteilung sind z. B. Unterrichtsbesuche, Gespräch mit der Lehrkraft; Beobachtungen bei Dienstbesprechungen, Konferenzen, Einsicht in korrigierte schriftliche Lernkontrollen, Einsicht in Unterlagen aus der dienstlichen Tätigkeit.</p> <p>Bei der Einschätzung sind die Maßstäbe anzulegen, die für alle Lehrkräfte gelten.</p>

Gesamturteil (füllt die Schulleiterin/der Schulleiter aus)

Bewertung der fachlichen Leistung unter Würdigung der Eignungs- und Befähigungseinschätzung

Geeignet: ja nein

Begründende Erläuterungen (insbesondere bei Feststellung der Nichteignung)

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift Schulleiter/in)

Eröffnung durch die Schulleiterin/den Schulleiter

Die Leistungseinschätzung wurde mir am _____ eröffnet.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift der Lehrkraft)

Feststellung der Bewährung durch das staatliche Schulamt

Grundqualifizierung für Seiteneinsteiger/innen absolviert

ja nein

Die Bewährung wird festgestellt, der befristete Arbeitsvertrag unbefristet fortgeführt werden

ja nein

Begründende Erläuterungen

Die Schwerbehindertenvertretung wurde hinzugezogen ja nein

Schulrätin/Schulrat:

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift Schulrätin/Schulrat)