\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **V e r t r a u l i c h b e h a n d e l n !**

Dienststelle

**Dienstliche Beurteilung**

Beurteilungszeit: vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bestätigungsbeurteilung**

I. Persönliche und dienstliche Daten

Name Vorname Geburtsname

|  |
| --- |
| Schwerbehinderung:  nein  schwerbehindert  gleichgestellt  Die Schwerbehindertenvertretung  wurde informiert.  Die Schwerbehindertenvertretung nahm  am Verfahren teil:  nein  ja |

Geburtsdatum Wohnort

Amtsbezeichnung Besoldungsgruppe seit

Vorangegangene Beurteilungszeiten Datum der Zweitbeurteilung Gesamturteil

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

bisherigen Gesamturteils fortgeführt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift der oder des Erstbeurteilenden

III. Stellungnahme der oder des Zweitbeurteilenden

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

IV. Von der Beurteilung Kenntnis genommen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift