

Einschätzung während der Probezeit

für

Amtsbezeichnung	Vor- und Zuname	Geburtsdatum
letzte Ernennung am	Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja/ggf. Grad der Behinderung:	Personalnummer
Beurteilungszeitraum: bis		

1. Tätigkeitsgebiet und Aufgaben im Beurteilungszeitraum

Zeitraum von bis	Teilzeitbeschäftigt : <input type="checkbox"/> mit Wo- Stunden	Dienststelle	Art der Tätigkeit Beschreibung des Aufgabengebietes

2. **Gesamtwürdigung (verbale Beschreibung):**

(Sofern eine Verkürzung der Probezeit bei erheblich über dem Durchschnitt liegenden Leistungen in Betracht kommt, ist dies hier festzustellen. Sofern dagegen Leistungsmängel bestehen, sollen diese, ihre Ursachen und Möglichkeiten der Abhilfe dargestellt werden.)

3. **Bewertung:** **Die Beamtin/der Beamte ist für die Aufgaben der Fachlaufbahn und, soweit gebildet, des fachlichen Schwerpunktes und für die Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit**

- voraussichtlich geeignet.
- voraussichtlich noch nicht geeignet.
- voraussichtlich nicht geeignet.

4. **Soweit für den Vollzug des Art. 30 Abs. 3 Satz 1 BayBesG erforderlich:**

Die Mindestanforderungen im Sinne des Art. 30 Abs. 3 Satz 1 BayBesG werden erfüllt.

- Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift der Beurteilerin / des Beurteilers:

Amtsbezeichnung, Name, Dienststelle

Beteiligte: (Amtsbezeichnung, Vor- und Zuname, Dienststelle)

Stellungnahme der/des unmittelbaren Vorgesetzten:

(Amtsbezeichnung, Vor- und Zuname, Dienststelle)

- ohne Einwendungen
 Einwendungen, Begründung (auf gesondertem Blatt)

Ort, Datum

Unterschrift der/des unmittelbaren Vorgesetzten

Eröffnung:

Gemäß Art. 61 Abs. 1 Satz 1 LlbG eröffnet erhalten:

Ort, Datum

Unterschrift der beurteilten Beamtin/des
beurteilten Beamten

Überprüfungsverfahren:

Einverstanden

Gemäß Art. 61 Abs. 1 Satz 5 LlbG nochmals eröffnet erhalten:

Geändert

(Art. 60 Abs. 2 LlbG)

Ort, Datum

Dienststelle: _____

Ort, Datum

Unterschrift der beurteilten Beamtin/des
beurteilten Beamten