Bestätigungsvermerk **Anlage 2**

I. Angaben zur Person

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Amts-/Dienstbezeichnung, Besoldungsgruppe	seit:	
Dienststelle/Org.einheit		
Beschäftigungsumfang	☐ vollzeitbeschäftigt ☐ teilzeitbeschäftigt im Umfang von … Stunden wöchentlich	
Schwerbehindert/gleichgestellt	☐ ja ☐ nein	falls ja, Schwerbehindertenvertretung beteiligt am:
Beurteilungszeitraum	von ……. bis …….	
Längerfristige Abwesenheiten (Beurlaubungen etc.)		

II. Bestätigungsvermerk

Die Beurteilung der Beamtin/des Beamten vom ……

wird vollinhaltlich aufrecht erhalten.

III. Hinweise und Anmerkungen

Ggf. Anmerkungen zu empfohlenen Personalentwicklungsmaßnahmen

Personalentwicklungsbedarf mit Blick auf die jetzige Tätigkeit bzw. auf die Weiterentwicklung des Mitarbeiters

Sonstige ergänzende Hinweise und Bemerkungen

IV. Bekanntgabe

Ort, Datum	**Unterschrift des Beurteilers**
Ort, Datum	**Unterschrift des Beurteilten**