



Dienstliche Beurteilung (im Rahmen des Studiums Public Management)

Ausbildungsabschnitt: Einführungspraktikum Praxisphase

Personalangaben

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
Ausbildungsabschnitt:	von:	bis:	
Vertiefungsschwerpunkt:			

Stammdaten Praxisstelle (Ausbildungsstelle nach § 24 Abs. 2 APrOVw gD oder nach § 3 APrOVw gD)

Ausbildungsstelle:			
Amt/Sachgebiet:			
Adresse:			
Ansprechpartner:			
E-Mail:		Telefon:	

Beurteiler

Name:			
Amt/Sachgebiet:			
Adresse:			
Stellenbezeichnung:			
E-Mail:		Telefon:	

wurde mit einer Durchschnittsnote von abgeschlossen.

- Die Beurteilung wurde am _____ bekanntgegeben.
- Die Beurteilung wurde besprochen.
- Eine Besprechung der Beurteilung wurde nicht gewünscht.

Ort, Datum:

(Unterschrift Anwärter/in)

Ort, Datum:

(Unterschrift Praxisstelle)

Ausbildungsstelle:			
Vertiefungsschwerpunkt:			
Ausbildungsabschnitt:	von:		bis:
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			

Konkrete Ausbildungsinhalte:

Ausbildungsstelle:			
Vertiefungsschwerpunkt:			
Ausbildungsabschnitt:	von:	bis:	
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			

Beurteilung: (siehe § 24 Abs. 2 vgl. PDF - Erläuterungen zur Beurteilung)

Achtung: Noten bitte nur aus dem Menü auswählen, NICHT manuell eintragen.
Noten mit mehr als einer Nachkommastelle sind unzulässig.

Noten nach § 29 Abs. 1 APrOVw gD (vgl. PDF - Erläuterungen zur Beurteilung)						
	Übersicht	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	nicht ausreichend
Leistung						
Motivation		?	?	?	?	?
Arbeitseffizienz		?	?	?	?	?
Qualität		?	?	?	?	?
Fähigkeiten						
Auffassungsgabe/ Lernfähigkeit		?	?	?	?	?
schriftliche Ausdrucksfähigkeit		?	?	?	?	?
mündliche Ausdrucksfähigkeit		?	?	?	?	?
Flexibilität		?	?	?	?	?
selbständiges Arbeiten		?	?	?	?	?
Entwicklungspotential						
Befähigung, künftig Aufgaben zu bewältigen, die über das Niveau der gegenwärtigen Tätigkeiten hinausgehen		?	?	?	?	?
Dienstliches Verhalten						
Verantwortungsbewusst sein/ Zuverlässigkeit		?	?	?	?	?
Sozialkompetenz/ Teamfähigkeit/ Kundenorientierung		?	?	?	?	?
Durchschnitt:						

Anmerkungen:

Ausbildungsstelle:			
Vertiefungsschwerpunkt:			
Ausbildungsabschnitt:	von:	bis:	
Name:			Vorname:
Geburtsdatum:			

Fehlzeiten:

Unterbrechungen/ Fehlzeiten: bitte jeden Tag aufführen, z.B. Krankheit, Urlaub, Teilnahme an praxisbegleitenden Arbeitsgemeinschaften, Einführungslehrgang, Sonstiges:

von	bis	Grund

Hinweis:

- Bei Einführungslehrgängen Standort angeben
- Bei praxisbegleitenden Arbeitsgemeinschaften Standort und Vertiefungsschwerpunkt angeben

Ort, Datum:

(Unterschrift Praxisstelle)