

Schule

Erstreckungsbeurteilung (Nr. 3.8 AV LB)

Name, Vorname, ggf. Amts-/Dienstbezeichnung der Lehrkraft	Beurteilungszeitraum von bis
---	--

Das Ergebnis der Leistungsbeurteilung (Gesamteinschätzung) (Nr. 3.5.3 AV LB)

Die Beurteilung für den Zeitraum vom bis
wird in allen Punkten aufrechterhalten.

Beurteilerin/Beurteiler (Name, ggf. Amts-/Dienstbezeichnung)
--

Der Erstellung einer Erstreckungsbeurteilung wird zugestimmt

Datum	Unterschrift der beurteilten Person

1 Ggf. Anhörung der Schwerbehindertenvertretung (Nr. 6.2 AV LB)

Name

Datum

2 Beteiligung der Frauenvertreterin (Nr. 6.2 AV LB)

Name

Datum

3 Mitwirkung der Personalvertretung (Nr. 6.2 AV LB)

Name

Datum

Beurteiler/-in Name Amtsbezeichnung/Dienststellung	Beurteiler/-in Ort Datum / Unterschrift

4 Eröffnung

Eine Kopie dieser Erstreckungsbeurteilung wurde mir am _____ ausgehändigt.

Die Beurteilerin/Der Beurteiler hat diese Erstreckungsbeurteilung mit mir am _____ erörtert (Nr. 6.4 AV LB).

5 Kenntnisnahme

Von der Erstreckungsbeurteilung Kenntnis genommen:

Datum	Kenntnisnahme der oder des Beurteilten durch Unterschrift