

Schule

Erstreckungsbeurteilung (Ziffer 3.8 AV LB)

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

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 (Ziffer 6.2 AV LB)

Name Datum

2 Beteiligung der Frauenvertreterin gemäß § 17 Abs. 2 LGG (Ziffer 6.2 AV LB)

Name Datum

3 Mitwirkung der Personalvertretung gemäß § 90 Nr. 7 PersVG (Ziffer 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 (Ziffer 6.4 AV LB).

5 Kenntnisnahme

Von der Erstreckungsbeurteilung Kenntnis genommen:

Datum	Kenntnisnahme der oder des Beurteilten durch Unterschrift