

Beurteilende Dienststelle

..... PA-Nr.: .....

---

## Probezeitbeurteilung

für .....  
(Amtsbezeichnung) (Vor- und Zuname)

geb. am: .....

Ablauf der – verkürzten – verlängerten<sup>1</sup> – Probezeit: .....

Schwerbehinderung  nein  ja, Grad der Behinderung: .....

Beurteilungszeitraum vom ..... bis .....

Fachlaufbahn: .....; fachlicher Schwerpunkt (soweit gebildet): .....

### 1. Tätigkeitsgebiet und Aufgaben in der Probezeit

Dauer von ... bis ... (teilzeitbeschäftigt von ... bis ... / Arbeitsanteil)	Dienststelle	Art der Tätigkeit Beschreibung des Aufgabengebiets

### 2. Beurteilung (Gesamtwürdigung – Eignung [auch gesundheitliche Eignung], Befähigung, Leistung); Stellungnahme insbesondere – soweit möglich – auch zu sozialen Kriterien [Umgang mit Publikum, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten], Teamfähigkeit, Verhandlungsgeschick, Durchsetzungsfähigkeit – verbale Beschreibung – :

---

<sup>1</sup> Nichtzutreffendes streichen.

**3. Abschließende 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**

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

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

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

- ja
- nein<sup>2</sup>

..... **Dienstvorgesetzte(r)** .....  
(Dienststelle) (Amtsbezeichnung) (Vor- und Zuname)

....., **den** .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift des/der Dienstvorgesetzten)

---

<sup>2</sup> Falls die Beamtin bzw. der Beamte die an das Amt gestellten Mindestanforderungen nicht erfüllt, ist dies in einer gesonderten Mitteilung schriftlich zu begründen. In der Mitteilung ist auch der Zeitpunkt anzugeben, ab dem der Stufenstopp wirkt (vgl. dazu Abschnitt 4 der VV-BeamtR bzw. Nr. 30.3 der VV-BayBesG zu Art. 30).

---

**Stellungnahme des/der unmittelbaren Vorgesetzten:**

.....  
(Amtsbezeichnung) (Vor- und Zuname)

- ohne Einwendungen  
 Einwendungen, Begründung (ggf. auf gesondertem Blatt)

.....  
.....  
.....

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift des/der Vorgesetzten)

---

**Stellungnahme des/der Dienstvorgesetzten bei Einwendungen des/der unmittelbaren Vorgesetzten (ggf. auf gesondertem Blatt):**

.....  
.....

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift des/der Dienstvorgesetzten)

---

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

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift der beurteilten Beamtin, Unterschrift des beurteilten Beamten)

---

**Einverstanden / geändert  
(Art. 60 Abs. 2 LlbG):**

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Dienststelle) (Unterschrift)

---

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

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift der beurteilten Beamtin, Unterschrift des beurteilten Beamten)

---