**Probezeiteinschätzung Vertraulich behandeln!**

1. **Personalangaben der/des einzuschätzenden Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Name, Vorname |  | Geburtsdatum |
|       |  |       |
| Funktion |  | Organisationseinheit |
| Aufnahme der Beschäftigung am: |       |  |
| Ablauf der vertraglich vereinbarten Probezeit am: |       |  |
|  |  |  |
| teilzeitbeschäftigt | [ ]  |  | [ ]  | mit |  | Stunden/Woche |
|  | Nein |  | Ja |  |  |  |  |
| schwerbehindert | [ ]  |  | [ ]  |  |  |  |  |
|  | Nein |  | Ja |  |  |  |  |
| gleichgestellt | [ ]  |  | [ ]  |  |  |  |  |
|  | Nein |  | Ja |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Tätigkeitsgebiet und Aufgaben in der Probezeit**
 |  |
|       |

1. **Einschätzung**

(Gesamtwürdigung der in der vertraglich vereinbarten Probezeit erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung insbesondere der Arbeitsqualität/-quantität/-tempo, Fachwissen und Fachkönnen, Lernfähigkeit und Bereitschaft zur Fortbildung, Verhalten im Team und gegenüber Vorgesetzten)

|  |
| --- |
|       |

1. **Abschließende Bewertung**

**Die Arbeitnehmerin /der Arbeitnehmer hat sich in der vertraglich vereinbarten Probezeit**

|  |
| --- |
| [ ]  bewährt [ ]  nicht bewährt |

1. **Unterschrift des Einschätzenden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Einschätzender |