HospitationsBeurteilung

im Rahmen der

Fortbildungsqualifizierung

**I. Hospitationsstelle:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Behörde:** | **Adresse:** |
| **Abteilung/Referat:** |

**II. Personalangaben des Betreuers**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** | **Vorname** |
| **Abteilung/Referat:** | **Funktion:** |
| **Aktuelle Besoldungsgruppe:** |  |

**III. Personalangaben der Hospitantin/des Hospitanten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname:** | **Geburtsdatum:** |
| **Aktuelle Besoldungsgruppe:** | zukünftige Besoldungsgruppe: |
| **bisherige Abteilung:** **bisheriges Referat:** | **bisherige Funktion:** |
| **zukünftige Abteilung:****zukünftiges Referat:** | **zukünftige Funktion:** |

**IV. Angaben zur Tätigkeit während der Hospitation**

|  |
| --- |
|  |

**V. Thema und Bewertung der größeren schriftlichen Arbeit**

|  |
| --- |
|  |

**VI. Abschließende Bewertung der individuellen Tätigkeiten und Fähigkeiten**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers |
| Ort, Datum | Unterschrift der Hospitantin/des Hospitanten |