Mitarbeiterbeurteilung

für Lehrpersonen in der Weiterbildung

|  |  |
| --- | --- |
| Name Lehrperson:      Beurteilungsverantwortliche/r:      Datum MAB-Gespräch:      Periode:       | A: Sehr gut und engagiert erfüllt.B: Gut erfüllt, mit Verbesserungsbedarf.C: Genügend, mit klaren Kritikpunkten.D: Ungenügende Leistung. |

## Unterrichtsbesuche

 Datum Besuch Besucher/in Unterrichtsfach A B C D

1                   [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

2                   [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

## Bemerkungen

|  |
| --- |
|       |

## Unterschriften

 Unterschrift Datum

Mitglied der Schulleitung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Datum

Lehrperson (Kenntnisnahme): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Datum

Präsidium Schulkommission: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_