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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_