

stand: ~datum~

Bewertungsbogen Mitarbeiter/in
(Sofern mi Folgenden Mitarbeiter genannt sind, sind auch Mitarbeiterinnen gemeint.)



Name:	~Name~	Vorname:	~Vorname~
Pnr.:	~nummer~	Org.-Einheit:	~Einheit~

Nr.	Bewertungskriterium	Erwartung	2	3	4	Erwartung	Begründung
		nicht erfüllt				deutlich übertroffen	
1	~kriterium 1~	1				5	placeholder
2	~kriterium 2~						placeholder

Summe Leistungsbewertung (Punkte)

Bitte beachten Sie, dass über das oben genannte Ergebnis sowie die Gesprächsinhalte bis zum Abschluss aller Feedbackgespräche in Ihrem Bereich Stillschweigen zu bewahren ist

Datum des Feedbackgesprächs: _____ Unterschrift Führungskraft: _____ Unterschrift Mitarbeiter: _____

ID	Projektbezeichnung	Beschreibung	Beurteilungszeitraum	Finanzvolumen	Führungskraft	Anzahl Beschäftigte	Kostenstelle	Barcode

kommSolutions

ID	Nachname	Vor-name	Personal-nummer	Email	Projekt	Gruppe	Entgelt-Faktor	Arbeitszeit	Fachabteilung	Durch wahl	Barcode	Frei-feld 2	Frei-feld 3	Frei-feld 4	Beschäftigt seit	Beschäftigt bis

ID	Teambezeichnung	Messgröße	Ziel (100%)	Ergebnis	Projekt	Gruppe	Teammitglieder

Teamzieluebericht