



## 2. Angaben zur auszuübenden Tätigkeit mit Übertragung ab

**Bezeichnung der Tätigkeit / kurze Aufgabenbeschreibung** (z. B. Arzt, Modellbauer, Hausmeister, Gartenarbeiter, Hebamme)

**Geforderte persönliche Voraussetzungen** (Hochschul-/ oder Berufsausbildung, fachspezifische Abschlüsse, Berufserfahrung)

**Der Beschäftigte verfügt über vorgenannte Qualifikation** ja nein

**Feststellung und Bestätigung der „entsprechenden Tätigkeit“ im Sinne des Tätigkeitsmerkmals, soweit erforderlich**

**Unterstellungsverhältnisse, Befugnisse** (z. B. Leiter / Vertreter, Schichtführer)

### 3. Beschreibung der auszuübenden Tätigkeit und Bildung von Arbeitsvorgängen

Arbeitsvorgang Nr.	Darstellung der Arbeitsvorgänge (Die Tätigkeit kann sich auch auf einen Arbeitsvorgang beschränken)	Zeitanteil in % zur Gesamttätigkeit

### 4. Zuordnung der Arbeitsvorgänge zu den Tätigkeitsmerkmalen

Arbeitsvorgang Nr.	Entgeltgruppe	Fallgruppe	Teil	Abschnitt	Zeitanteil in % zur Gesamttätigkeit

## 5. Erstellung der Tätigkeitsbewertung und Ausfertigung

Die Tätigkeitsbewertung wurde erstellt:			
Name	Organisationseinheit	Datum	Unterschrift / Funktionsbezeichnung
Die Tätigkeitsbewertung wurde geprüft und bestätigt			
Name	Organisationseinheit	Datum	Unterschrift / Funktionsbezeichnung

## 6. Ergebnis

Der / Die Beschäftigte erfüllt ab	die Tätigkeitsmerkmale der Entgeltgruppe	Fallgruppe	des Teils
Abschnitt	ist damit ab	in Entgeltgruppe	eingruppiert.
Die Tätigkeit ist mit folgenden besonderen Stufenlaufzeiten verbunden:			
Die Tätigkeit ist mit dem Anspruch auf eine Entgeltgruppenzulage verbunden: Anlage F Abschnitt I Nr. TV-L			
Anmerkung:			

Die Bewertung wurde vorgenommen:			
Name	Organisationseinheit	Datum	Unterschrift / Funktionsbezeichnung
Sichtvermerk (optional):			
Name	Organisationseinheit	Datum	Unterschrift / Funktionsbezeichnung
Die Richtigkeit der vorstehend aufgeführten Angaben wird bestätigt:			
Name	Organisationseinheit	Datum	Unterschrift / Funktionsbezeichnung