

Kooperationsvertrag

für den Studiengang Angewandte Informatik dual (Öffentlicher Dienst) BSc zwischen
der Hochschule Mainz – University of Applied Sciences; Lucy-Hillebrand-Str. 2, 55128 Mainz
und dem Kooperationsunternehmen

(Name des Kooperationsunternehmens– im folgenden „Kooperationsunternehmen“ genannt –)

ggf. weitere Angaben:

Ansprechpartner/in₁: _____

Funktion: _____

Anschrift Straße: _____

Anschrift Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

zugunsten von

(Name des/der Studierenden)

§ 1 Pflichten der Hochschule

- (1) Die Hochschule Mainz stellt durch die Unterzeichnung dieses Vertrages dem/der Studienbewerber/in, beschäftigt bei dem beteiligten Kooperationsunternehmen, einen Studienplatz im Studiengang Angewandte Informatik dual (ÖD) BSc zur Verfügung. Für den/die Studienbewerber/in beginnt das Studium zum Wintersemester 20_____.
- (2) Für dieses Studium gelten die Studienziele der durchführenden Fachbereiche Wirtschaft und Technik. Es kommen die für den Fachbereich Wirtschaft geltenden entsprechenden Ordnungen zur Anwendung.
- (3) Die Vorlesungszeiten werden von der Hochschule Mainz festgelegt. Studienveranstaltungen finden in der Regel während der Vollzeitsemesters statt.

¹ Falls das Kooperationsunternehmen oder der/die Ansprechpartner/in zur Zahlung des Beitrags abweicht, ist dieses auf Seite 3 des Kooperationsvertrags zu benennen.

Falls der/die fachliche Ansprechpartner/in abweicht, ist dieses auf Seite 3 des Kooperationsvertrags zu benennen.

§ 2 Pflichten der beteiligten Kooperationsunternehmen

- (1) Das Kooperationsunternehmen stellt dem/der Studienbewerber/in einen Ausbildungsplatz zum / zur „Informatiker, Informatikerin der öffentlichen Verwaltung/ Public Informatics“ im Rahmen der Laufbahnbefähigung für das 3. Einstiegsamt zur Verfügung. Alternativ hierzu bzw. nach Abschluss der Berufsausbildung stellt das Kooperationsunternehmen, unter Berücksichtigung der betrieblichen Gegebenheiten, für die Dauer des Studiums eine studienrelevante Tätigkeit zur Verfügung. Die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit beträgt dann mindestens 19,5 Stunden pro Woche.
- (2) Die beteiligte Kooperationsunternehmen ermöglicht dem/der Studierenden die Teilnahme an den Studienveranstaltungen und Prüfungen.
- (3) Die beteiligte Kooperationsunternehmen unterstützt das Studium Angewandte Informatik dual (ÖD) BSc bei seinen Aufgaben in Studium und Lehre pro angefangenem Semester mit einem Betrag von 400, – Euro. Dieser Betrag ist zu Semesterbeginn und sofort nach Erhalt der Zahlungsaufforderung fällig.
- (4) Das Kooperationsunternehmen informiert die Hochschule unverzüglich über eine Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses mit dem/der Studierenden.

§ 3 Laufzeit und Beendigung

- (1) Der Kooperationsvertrag tritt mit Zulassung der/des Studierenden zum Studium der Angewandten Informatik dual (ÖD) BSc an der Hochschule Mainz in Kraft.
- (2) Außer in den Fällen, die die geltenden Ordnungen für die Beendigung des Studiums vorsehen, kann das Studium nur auf Wunsch des/der Studierenden abgebrochen werden.
- (3) Mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gilt der Kooperationsvertrag als aufgelöst.
- (4) Im Übrigen gilt dieser Vertrag bis zum Abschluss oder Beendigung des Studiums Angewandte Informatik dual (ÖD) BSc .

Mainz, _____

Für die Hochschule Mainz:

Für das Kooperationsunternehmen:

Prof. Dr. Thomas Klauer /
Prof. Dr. Markus Nauroth
(Studiengangsleitung
Angewandte Informatik dual (ÖD) BSc)

(Name und Funktion)

Prof. Dr. Susanne Weissman
(Präsidentin)

Stempel und Unterschrift



Angabe ggf. abweichender Ansprechpartner zu Seite 1 des Kooperationsvertrags

Abweichende/r/s Unternehmen/Ansprechpartner/in zur Zahlung des Beitrags

(Name Kooperationsunternehmendem Kooperationsunternehmen) ggf.

weitere Angaben: _____

Ansprechpartner/in: _____

Funktion: _____

Anschrift Straße: _____

Anschrift Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Abweichende/r fachliche/r Ansprechpartner/in

(Name der Kooperationsunternehmens)

ggf. weitere Angaben: _____

Ansprechpartner/in: _____

Funktion: _____

Anschrift Straße: _____

Anschrift Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____