

Kooperationsvertrag

für den Studiengang Betriebswirtschaftslehre dual BSc

zwischen

der Hochschule Mainz – University of Applied Sciences; Lucy-Hillebrand-Str. 2, 55128 Mainz

und dem Unternehmen

(Name des Unternehmens – 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 beim Kooperationsunternehmen, unter der Voraussetzung, dass der/die Studienbewerber/in die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt und nach durchlaufendem Auswahlverfahren zum Studium zugelassen wird, einen Studienplatz im Studiengang Betriebswirtschaftslehre dual BSc zur Verfügung. Für den/die Studienbewerber/in beginnt das Studium zum Winter-/Sommersemester 20____.
- (2) Für dieses Studium gelten die Studienziele des durchführenden Fachbereichs Wirtschaft. Es kommen die für den durchführenden Fachbereich Wirtschaft geltenden entsprechenden Ordnungen zur Anwendung.
- (3) Die Vorlesungszeiten werden von der Hochschule Mainz festgelegt. Studienveranstaltungen finden in der Regel samstags und an einem weiteren (Halb-)Tag der Woche statt. Pro Studienjahr kann zudem eine Blockveranstaltung angesetzt werden.

¹ Falls das Unternehmen oder der/die Ansprechpartner/in zur Zahlung des Unternehmensbeitrags 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 des Kooperationsunternehmens

- (1) Das Kooperationsunternehmen stellt dem/der Studienbewerber/in einen Ausbildungsplatz in einem einschlägigen kaufmännischen Ausbildungsverhältnis 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) Das Kooperationsunternehmen ermöglicht dem/der Studierenden die Teilnahme an den Studienveranstaltungen und Prüfungen.
- (3) Das Kooperationsunternehmen unterstützt das Studium Betriebswirtschaftslehre dual 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 Betriebswirtschaftslehre dual 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 Betriebswirtschaftslehre dual BSc.

Mainz, _____

Für die Hochschule Mainz:

Für das Kooperationsunternehmen:

Prof. Dr. Sven Fischbach
(Studiengangsleitung
Betriebswirtschaftslehre dual BSc)

(Name)

Prof. Dr. Gerhard Muth
(Präsident)

Stempel und Unterschrift

Angabe ggf. abweichender Ansprechpartner zu Seite 1 des Kooperationsvertrags

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

(Name des Unternehmens)

ggf. weitere Angaben: _____

Ansprechpartner/in: _____

Funktion: _____

Anschrift Straße: _____

Anschrift Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Abweichende/r fachliche/r Ansprechpartner/in

(Name des Unternehmens)

ggf. weitere Angaben: _____

Ansprechpartner/in: _____

Funktion: _____

Anschrift Straße: _____

Anschrift Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____