



Kooperationsvertrag IT Management berufsintegrierend M.Sc.

zwischen

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

und dem Unternehmen/der Organisation – nachfolgend „Kooperationspartner“ genannt –

(Name des Unternehmens/der Organisation)

ggf. weitere Angaben: _____

Ansprechpartner/in¹: _____

Funktion: _____

Anschrift Straße: _____

Anschrift Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

zugunsten von

(Name des/der Studierenden)

☐ Kooperationsvertrag zu Studienbeginn

☐ Wintersemester 20____

☐ Sommersemester 20____

oder

☐ Kooperationsvertrag aufgrund von Arbeitgeberwechsel während des Studienverlaufs zum

☐ Wintersemester 20____

☐ Sommersemester 20____

¹ Falls das Unternehmen/die Organisation oder der/die Ansprechpartner/in zur Zahlung des Unternehmensbeitrags abweicht, ist dieses auf Seite 4 des Kooperationsvertrags zu benennen. Falls der/die fachliche Ansprechpartner/in abweicht, ist dieses auf Seite 4 des Kooperationsvertrags zu benennen.



§ 1 Pflichten der Hochschule

- (1) Die Hochschule Mainz stellt durch die Unterzeichnung dieses Vertrags dem/der Studienbewerber/in, beschäftigt beim Kooperationspartner, unter der Voraussetzung, dass der/die Studienbewerber/in die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt und nach durchlaufendem Auswahlverfahren zum Studium zugelassen wird, einen Studienplatz im Studiengang IT Management berufsintegrierend M.Sc. zur Verfügung.
- (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. Die aktuellen Vorlesungszeiten können der Webseite des Studiengangs entnommen werden.

§ 2 Pflichten des Kooperationspartners

- (1) Der Kooperationspartner stellt dem/der Studienbewerber/in, 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) Der Kooperationspartner ermöglicht dem/der Studierenden die Teilnahme an den Studienveranstaltungen und Prüfungen.
- (3) Der Kooperationspartner unterstützt das Studium IT Management berufsintegrierend M.Sc. bei seinen Aufgaben in Studium und Lehre pro angefangenem Semester mit einem Betrag von 700, – Euro (ab Studienstart Wintersemester 2025/26). Dieser Betrag ist nach Erhalt des Schreibens der Studiengangsleitung fällig und vom Kooperationspartner zu leisten. Bei Wechsel des Arbeitgebers innerhalb des ersten Monats eines Semesters ist der Betrag für das angefangene Semester vom neuen Arbeitgeber zu leisten.
- (4) Der Kooperationspartner 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 IT Management berufsintegrierend M.Sc. 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 Studiengangs IT Management berufsintegrierend M.Sc.



Mainz, _____

Für die Hochschule Mainz:

Für den Kooperationspartner:

Studiengangsleitung IT Management
berufsintegrierend M.Sc.

Name

Dekan/in Fachbereich Wirtschaft

Stempel und Unterschrift

Präsident/in



Angabe ggf. abweichender Ansprechpartner/innen zu Seite 1 des Kooperationsvertrags

Abweichende/r Ansprechpartner/in zur Zahlung des Unternehmensbeitrags

Hier ist der Name des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin im Unternehmen/in der Organisation zu nennen (nicht des/der Studierenden).

(Name des Unternehmens/der Organisation)

ggf. weitere Angaben: _____

Ansprechpartner/in: _____

Funktion: _____

Anschrift Straße: _____

Anschrift Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Abweichende/r fachliche/r Ansprechpartner/in

Hier ist ggf. der Name eines/einer abweichenden Ansprechpartners/Ansprechpartnerin zu fachlichen Themen zu nennen.

(Name des Unternehmens/der Organisation)

ggf. weitere Angaben: _____

Ansprechpartner/in: _____

Funktion: _____

Anschrift Straße: _____

Anschrift Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____