

Vereinbarung

über das Studienintegrierte Praxissemester im Bachelor-Studiengang „Soziale Arbeit und Pädagogik der Kindheit“ an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (HTW)¹

Zwischen

Träger der Praxisstelle

Bezeichnung des Trägers:	
Name/Vorname des/der Unterzeichnungsberechtigten:	
PLZ, Ort:	
Straße:	
Tel.Nr.:	
Fax.Nr.:	
E-Mail:	

und

Studierende/r

Name, Vorname:	
Geburtsdatum/Geburtsort:	
Matrikelnummer:	
Vertiefungsrichtung (Bitte ankreuzen):	Soziale Arbeit <input type="checkbox"/> Pädagogik der Kindheit <input type="checkbox"/>
PLZ, Wohnort:	

¹ **Formblatt 2**; Ausgabe 1-2014. Anschrift: Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes. Studiengang „Soziale Arbeit und Pädagogik der Kindheit“. Rastpfuhl 12a, 66113 Saarbrücken. Telefon: 0681 5867-464, Fax: 0681 5867-463, E-Mail: sp-sek@htwsaar.de

Straße:	
Ggf. abweichende Privatanschrift während des Praxissemesters	
PLZ, Wohnort:	
Straße:	
Tel.Nr.:	

wird mit Zustimmung der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, des Studiengangs „Soziale Arbeit und Pädagogik der Kindheit“ – folgende Vereinbarung getroffen:

1. Frau/Herr kann ihr/sein Praxissemester in einer Einrichtung des o.g. Trägers absolvieren.
2. Das Praxissemester umfasst zusammenhängend mindestens 20 Wochen. Die Arbeitszeiten entsprechen denen der vollbeschäftigten sozialpädagogischen Fachkräfte in der Einrichtung. Davon abweichende Regelungen bedürfen der Zustimmung der Hochschule. Übersteigen die Fehlzeiten 10 Arbeitstage, ist das Praxissemester um die darüber hinausgehende Zeit zu verlängern.
3. Das Praxissemester beginnt am und endet am
4. Das Praxissemester findet in folgender Einrichtung (Praxisstelle) statt:

Bezeichnung der Einrichtung/der Praxisstelle:	
PLZ, Ort:	
Straße:	
Tel.Nr.:	
Fax.Nr.:	
E-Mail:	

5. Folgende Aufgabenfelder bzw. Tätigkeitsschwerpunkte sind vorgesehen (ggf. auf
gesondertem/beigefügtem Blatt spezifizieren):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Die professionelle Begleitung des Praxissemesters (Praxisanleiter/in) erfolgt durch:

Name, Vorname:	
Bezeichnung des Berufs- und Studienabschlusses:	
Tel.Nr.:	
Fax.Nr.:	
E-Mail:	

7. Die Partner der Vereinbarung verpflichten sich, gemeinsam an der Verwirklichung der Ziele des Praxissemesters zu arbeiten und die «Allgemeinen Regelungen für das Studienintegrierte Praxissemester im Studiengang „Soziale Arbeit und Pädagogik der Kindheit“» (Ausgabe: 1-2014) zu beachten. Sie dringen darauf, in Konfliktfällen eine einvernehmliche Lösung zu finden und ggf. die Hochschule über besondere Vorkommnisse und Abweichungen von dieser Vereinbarung zu informieren bzw. zu konsultieren. Der Träger der Einrichtung/Praxisstelle ist gehalten, im Kontext des vereinbarten Rahmens, ein erfolgreiches Praxissemester zu ermöglichen, und die professionelle Praxisanleitung sicher zu stellen. Der/die Studierende ist verpflichtet die gebotenen Möglichkeiten wahrzunehmen, die ihr/ihm im Rahmen des Praxissemesterplans übertragenen Aufgaben sorgfältig zu bearbeiten, die in der Einrichtung geltenden Regeln und datenschutzrechtliche Bestimmungen sowie den internationalen Code of Ethics zu beachten.
8. Diese Vereinbarung begründet für den Träger der Praxisstelle keinen Anspruch auf Erstattung von Kosten, die bei der Erfüllung dieser Vereinbarung entstehen. Dies gilt nicht in Schadensfällen, die unter die Haftpflichtversicherung fallen.
9. Ein Anspruch auf die Zahlung einer Aufwandsentschädigung an den/die Studierende besteht nicht, kann aber auf freiwilliger Basis geleistet werden. Anfallende Fahrtkosten sind entsprechend der in der Einrichtung üblichen Praxis zu erstatten.

10. Ein Wechsel der Praxisstelle kann während des Praxissemesters nur in begründeten Fällen erfolgen. Dieser bedarf der Zustimmung der Hochschule. Davon unberührt ist der zeitweilige Wechsel in andere Einrichtungen des Trägers, sofern dies der Erfüllung des Praxissemesterplans dient.
11. Der/die Studierende ist während des Praxissemesters im Rahmen des SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung) versichert. Im Versicherungsfall übermittelt der Träger der Hochschule eine Kopie / Durchschrift der Unfallanzeige.
12. Sollte einer der Partner beabsichtigen, diese Vereinbarung zu kündigen, informiert er/sie unverzüglich die Hochschule, die gemeinsam mit allen Beteiligten eine Lösung sucht.
13. Diese Vereinbarung wird in drei gleich lautenden Ausfertigungen unterzeichnet und ist von der Hochschule gegenzuzeichnen. Jeweils ein Exemplar verbleibt bei den Partnern der Vereinbarung und bei der Hochschule.

Unterzeichnung durch den/die Studierende/n

Ort, Datum:	
Unterschrift:	

Unterzeichnung durch den Träger

Ort, Datum:	
Unterschrift/Dienststempel:	

Unterzeichnung durch die Hochschule (Studiengangleitung)

Ort, Datum:	
Unterschrift/Dienststempel:	