

Fragebogen zur Anbahnung oder Erweiterung einer Kooperation mit einer internationalen Partnerhochschule

Bitte füllen Sie das folgende Formular aus und geben Sie es an den International Counsellor Ihrer Fakultät. Er unterzeichnet es und leitet es an das DIB weiter.

1. ART Welche Art von Vereinbarung passt am besten zu Ihren Bedürfnissen?

- Memorandum of Understanding *Ein Memorandum of Understanding ist eine nicht-rechtsverbindliche Erklärung, die einen Rahmen für kurzfristige oder zukünftige Kooperation und Projekte aufbaut. Ein MoU ist nicht nötig, um einen Kooperationsvertrag zu schließen und wird i.d.R. auf Wunsch des potentiellen Partners erstellt.*
- Kooperationsvertrag *Ein Kooperationsvertrag ist eine rechtsverbindliche Vereinbarung, die genau definierte gemeinsame Aktivitäten, wie Studierendenaustausch, regelt. Kooperationsverträge sind besser für längerfristige Partnerschaften, da sie zeitaufwändig in der Verhandlung und Genehmigung sind.*

2. PARTNER Mit welcher Institution soll die Vereinbarung geschlossen werden?

Name der Institution (ggf. Fakultät, etc.)			
Name der Institution auf Englisch (falls bekannt)			
Stadt		Land	

3. KONTAKTDATEN

Wer ist der/die akademische/r Betreuer/in (Betreuungsperson) an der BUW?

Fakultät BUW	
Titel / Name	
Telefon	
E-Mail	

Wer ist der/die akademische/r Betreuer/in (Betreuungsperson) an der Partneruniversität?

Fakultät Partneruniversität	
Titel / Name	
E-Mail	

Wer ist der/die Ansprechpartner/in im International Office an der Partnerinstitution (falls bekannt)?

Abteilung Partner (z.B. IO)	
Titel / Name	
E-Mail	

4. HINTERGRUND

Bitte erläutern Sie kurz Ihre bisherigen Kontakte mit der Partnerinstitution.

5. ZIEL

Welche Absicht hat die geplante Partnerschaft?

Ist der Austausch von akademischem Personal geplant?

Ja - bitte erläutern:

Nein

Sind Kooperationen in Forschung oder künstlerisch/gestalterischen Projekten geplant?

Ja - bitte erläutern:

Nein

Weltweite Kooperationsverträge werden standardmäßig auf 5 Jahre geschlossen; bei Erasmus-Verträgen üblicherweise bis zum Ablauf der Programmdauer (d.h. 2027/28).

Ist eine kürzere Laufzeit für die Vereinbarung erwünscht?

Ja - bitte erläutern:

Nein

6. STUDIERENDENAUSTAUSCH

HINWEISE

Die angegebenen Studiengänge der BUW für Outgoing und Incoming, können, in Abhängigkeit von der fachlichen Kompatibilität, voneinander abweichen.
Bitte sprechen Sie auch mit Ihrem Prüfungsamt, um sicherzustellen, dass die im Ausland erbrachten Leistungen, anerkannt werden können.
Bitte beachten Sie, dass bei mehreren Fakultäten jeweils ein Fragebogen pro Fakultät ausgefüllt und unterzeichnet werden muss.

Für welche Studiengänge soll der Austausch geöffnet sein?

6.1 Outgoing (BUW --> Partner):

Für BUW Studierende welcher Studiengänge soll der Austausch geöffnet sein?

HINWEIS

Bitte wählen Sie die Studiengänge in Rücksprache mit der verantwortlichen Studiengangsleitung aus.

Studiengang BUW	Niveau (Bachelor, Master)	max. "Outgoings" (BUW --> Partner) pro akadem. Jahr je Studiengang

Outgoing: Allgemeine Anmerkungen zum Studierendenaustausch

(z.B. dass die Zahl der Outgoing Studierenden frei auf alle genannten Studiengänge verteilt werden kann)

6.2 Incoming (Partner --> BUW):

Für welche Studiengänge an der BUW soll der Austausch für Studierende der Partneruniversität geöffnet sein?

HINWEIS

Die Zahl „max. Incomings pro akadem. Jahr“ sollte sich nach den Lehrkapazitäten der jeweiligen Studiengänge der BUW richten.

Studiengang BUW	Niveau (Ba, Ma)	Lehrsprache(n) BUW	max. "Incomings" (Partner --> BUW) pro akadem. Jahr + je Studiengang

Incoming: Allgemeine Anmerkungen zum Studierendenaustausch

(z.B. dass die Zahl der Incoming Studierenden frei auf alle genannten Studiengänge verteilt werden kann)

Welche Sprachkenntnisse empfehlen Sie für Studierende der BUW, die an die Partneruni gehen?

Ein ausreichendes Studienangebot an der Partneruniversität gibt es in ...

Deutsch Englisch

Muss an der Partnerinstitution in der Landessprache studiert werden?

JA NEIN TEILWEISE

Landessprache(n) _____

Bitte erläutern Sie kurz
←

7. UNTERSCHRIFTEN (obligatorisch)

Antragsteller/in (i.d.R. die Betreuungsperson)	Name _____
	Unterschrift _____ Datum _____

International Counsellor Ihrer Fakultät	Name _____
	Unterschrift _____ Datum _____