Antrag zur Anerkennung als Praxispartner der Berufsakademie Sachsen

Studiengang / Studienrichtung

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

# Anschrift des Praxispartners

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Unternehmens  des Vereins  der Institution: |  |
| Anschrift: |  |
| E-Mail: |  |
| Homepage: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |

# Branche

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

# Unternehmensprofil – Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit (ggf. Kurzcharakteristik als Anhang)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

# Geschäftsführer\_in / Niederlassungs- bzw. Dienststellenleiter\_in:

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |

# Verantwortliche(r) Betreuer\_in:

|  |  |
| --- | --- |
| Für die Betreuung des/der Studierenden ist ein/eine Betreuer\_in mit Uni-, FH- bzw. BA Abschluss zu benennen,  der/die eine angemessene Zeit berufspraktisch tätig war. | |
| Name: |  |
| Funktion: |  |
| Qualifikation: |  |
| Berufserfahrung (Dauer): |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |

# Anzahl der Mitarbeiter\_innen

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der Mitarbeiter\_innen: |  |
| davon Anzahl der BA-Studierenden: |  |
| davon Anzahl der Auszubildenden: |  |

# Studiengänge an der Berufsakademie Sachsen, für die bereits eine Zulassung als Praxispartner vorliegt.

|  |  |
| --- | --- |
| Studiengang | Staatl. Studienakademie (Ort) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Die Studieninhalte der Praxismodule werden gemäß Studienordnung des o. g. Studiengang intern in unserem Haus vermittelt.

Folgende Inhalte werden extern vermittelt:

|  |
| --- |
|  |
|  |

Die betreffenden Studieninhalte werden im nachstehend genannten Unternehmen/ Verein bzw. in nachfolgend genannter Institution vermittelt:

|  |
| --- |
|  |
|  |

# Die Ordnung über die Grundsätze für die Anerkennung und Anforderungen von Praxispartnern der Berufsakademie Sachsen[[1]](#footnote-1) vom 15. Februar 2018 ist uns bekannt. Mit der Unterschrift bestätigen wir die Anerkennung. Es wird versichert,

* dass gegen unser Unternehmen kein Insolvenzverfahren eröffnet ist;
* dass das Ausbildungsverhältnis beim zuständigen Sozialversicherungsträger angemeldet wird;
* dass unsere Studierenden eine Vergütung von mindestens 440 € Brutto/ monatlich erhalten.

# Änderungen im Unternehmen, die dem Anerkennungsverfahren zu Grunde gelegen haben, werden unverzüglich dem/der Leiter\_in des Studienganges mitgeteilt.

# Der Speicherung und Verarbeitung der oben angegebenen personenbezogenen Daten gemäß der DSGVO stimme(n) ich/wir hiermit zu. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Geschäftsführer\_in/ Niederlassungs- bzw. Dienststellenleiter\_in | 🞎 Ja | 🞎 Nein |
| Verantwortliche(r) Betreuer\_in | 🞎 Ja | 🞎 Nein |

# Einer Veröffentlichung als Praxispartner mit Kontaktdaten auf Ihrer Website und / oder Bewerberbörse stimme(n) ich/wir hiermit zu. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Webseite | Bewerberbörse |
| Geschäftsführer\_in/ Niederlassungs- bzw. Dienststellenleiter\_in | 🞎 Ja 🞎 Nein | 🞎 Ja 🞎 Nein |
| Verantwortliche(r) Betreuer\_in | 🞎 Ja 🞎 Nein | 🞎 Ja 🞎 Nein |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Stempel, Unterschrift Geschäftsführer\_in/ Niederlassungs- bzw. Dienststellenleiter\_in |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Stempel, Unterschrift Verantwortliche(r) Betreuer\_in |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hinweis:** Dieser Teil wird durch die BERUFSAKADEMIE SACHSEN ausgefüllt! | | | | | | |  |
| Name des Unternehmens | des Vereins | der Institution: | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| als Praxispartner anerkannt | | | | 🞎 Ja |  | 🞎 Nein |  |
| als Praxispartner mit Auflagen anerkannt | | | | 🞎 Ja |  | 🞎 Nein |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Als Praxispartner nicht anerkannt | | | |  |  |  |  |
| Begründung: | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ort, Datum | | |  | Leiter\_in des Studienganges | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Die Ordnung ist zu finden unter: https://www.ba-sachsen.de/praxispartner/informationen [↑](#footnote-ref-1)