

Datenblatt für Kooperationsbeauftragte im Rahmen von Studierendenaustausch

| | |
|---|--|
| Partnerhochschule Offizieller Name, soweit vorhanden Kürzel, Stadt, Land | |
| Fachbereich (bzw. Institut oder Studiengang) an der Partnerhochschule | |
| Kooperationsverantwortliche(r) im Fachbereich der Universität Bremen: Status/Funktion/ wenn befristet beschäftigt, mit Mindestvertragslaufzeit | |
| Falls abweichend, Kontakt für Studierende (und Datenbankpflege) | |
| Kooperationsverantwortliche(r) am FB der Partnerhochschule: Name, Funktion, E-Mail, Postadresse | |
| Bisherige und geplante Aktivitäten (Forschung, Dozentenmobilität, Studierendenmobilität,..) | |
| Falls vorhanden: finanzielle Förderungen | |
| Erklärung: Als Koordinator/in der Kooperation erkläre ich mich verantwortlich: <ol style="list-style-type: none"> 1) Die Aktivitäten im Fachbereich zu koordinieren 2) Dafür Sorge zu tragen, dass ich im Falle einer Beendigung meiner Funktion als Kooperationsverantwortliche/r die Übergabe der Studierendenmobilität in meinem FB rechtzeitig sicherstellen werde (inkl. Datenblatt mit neuer/m Kooperationsbeauftragten) oder aber meinen Partnerfachbereich (und cc den Internationalisierungsbeauftragten, den Dekan sowie das International Office) über die Beendigung der Kooperation in meinem Fachbereich informieren werde. <hr style="border: 0.5px solid black; margin-top: 20px;"/> Name, Datum, Ort, Unterschrift | |