Nationaler Lehrpersonenaustausch – Mobilitätsprojekt

Kooperationsvereinbarung

zwischen

|  |
| --- |
| [Partner A] [Adresse] |
| [Name, Vorname Kontaktperson Institution] | [Name, Vorname Kontaktperson Praktika-Platzierung] |
| [E-Mail, Telefon] | [E-Mail, Telefon] |

und

|  |
| --- |
| [Partner B] [Adresse] |
| [Name, Vorname Kontaktperson Institution] | [Name, Vorname Kontaktperson Praktika-Platzierung] |
| [E-Mail, Telefon] | [E-Mail, Telefon] |

Die beiden obengenannten Parteien verpflichten sich zur Einhaltung der in dieser Vereinbarung festgehaltenen Abmachungen und zu einer fairen und transparenten Zusammenarbeit im Sinne einer erfolgreichen Umsetzung der Mobilitäten im Rahmen des Programms Nationaler Lehrpersonenaustausch.

### Mobilitäten

Die Parteien bestätigen die gemeinsam geplante Umsetzung folgender Mobilitäten:

Praktika:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institutionen | Anzahl kurze Mobilitäten | Anzahl lange Mobilitäten |
| von | nach |
| [A] | [B] | [3] |  |
| [B] | [A] |  | [2] |
|  |  |  |  |

Semestermobilitäten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institutionen | Zyklus | Praktikum | Anzahl Mobilitäten |
| von | nach | Bachelor | Master | mit | ohne |
| [A] | [B] | [x] |  |  |  | [2] |
| [B] | [A] | [x] |  |  |  | [3] |
|  |  |  |  |  |  |  |

### Verantwortlichkeiten der beteiligten Institutionen:

[Beschreiben Sie welche Rollen und Verantwortlichkeiten die einzelnen Partner in dieser Kooperation übernehmen.]

[Partner A]:

[Partner B]:

### Finanzierung

[Nennen Sie bei Bedarf Elemente wie allfällige finanzielle Entschädigung von Praktikumslehrpersonen oder sonstige finanzielle Aspekte.]

### Signatur

|  |  |
| --- | --- |
| [Partnerinstitution A, Name, Vorname, Funktion zeichnungsberechtigte Person] | [Partnerinstitution B, Name, Vorname, Funktion zeichnungsberechtigte Person] |
| [Ort, Datum] | [Ort, Datum] |
| [Unterschrift, Stempel] | [Unterschrift, Stempel] |