 

Logo der Hochschule

**Fördervoraussetzungen:**

1. Ein Förderantrag kann erst gestellt werden, wenn im Akkreditierungsverfahren mindestens die externe Gutachtergruppe die Akkreditierung empfiehlt. Dies gilt für Verfahren im Rahmen der Programm- und Systemakkreditierung. Ein entsprechender Nachweis ist beizufügen.

2. Duale Bachelorstudiengänge müssen inhaltlich, organisatorisch und vertraglich verzahnt sein. Wenn ein dualer Bachelorstudiengang auf einen bereits bestehenden regulären Bachelorstudiengang aufbaut, muss er sich durch diese Verzahnung wesentlich davon unterscheiden.

3. Zur Klarstellung wird auch darauf hingewiesen, dass ein neuer dualer Studiengang nur einmal gefördert werden kann, auch wenn er sowohl in der ausbildungsintegrierten als auch praxisintegrierten Variante angeboten wird.

**Prüfkriterien für die Förderung**

**eines dualen ausbildungsintegrierten Bachelorstudiengangs**

Datum: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**1. Name der Hochschule, des Standorts und des Fachbereichs**

Name: Wählen Sie ein Element aus.

Standort: Wählen Sie ein Element aus.

Fachbereich: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Benennung der Studiengangsleitung

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mailadresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**2. Informationen zum Bachelorstudiengang**

**2a) Allgemeine Informationen**

Name des Bachelorstudiengangs:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Abschluss: Bachelor of Wählen Sie ein Element aus.

Start des Bachelorstudiengangs:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Einschreibung zum:  Wintersemester  Sommersemester

Regelstudienzeit in Semestern: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Gesamtdauer des dualen Studiums (inkl. Ausbildung) in Jahren: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Anzahl der Leistungspunkte: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. ECTS-Punkte

Ausbildungsberufe: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Berufsbildende Schulen (BBS): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Akkreditierungsverfahren:

abgeschlossen

positives externes Gutachten liegt vor, Abschluss erwartet bis Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Geplante Anzahl der Studienanfängerinnen und -anfänger: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Mit der Dualen Hochschule Rheinland-Pfalz ist ein frühzeitiger Austausch über die Einführung des neuen dualen Bachelorstudiengangs erfolgt.

Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**2b) inhaltliche Verzahnung**

Stellen Sie erläuternd dar, wie die Studien- und Ausbildungsphasen einschließlich Berufsschulphasen (auch ggf. weitere Praxisphasen) inhaltlich miteinander verzahnt sind. Stellen Sie insbesondere dar, wie die berufliche Ausbildung in das Curriculum eingegliedert ist (Beispiele: Verknüpfung von Studien- und Ausbildungsinhalten, Studiencoach (Betreuer\*in), Ausbildungscoach (Betreuer\*in), Sicherstellung der Studierbarkeit usw.):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Grafik Studienverlaufsplan: Stellen Sie insbesondere dar, wie die Verzahnung der Lernorte Hochschule, Unternehmen, Berufsbildende Schule im gesamten Studienverlauf erfolgt:

Klicken Sie hier, um Grafik einzugeben.

Stellen Sie dar, in welchem Umfang eine gegenseitige Anrechnung von Leistungen der Lernorte Hochschule, Unternehmen, Berufsbildende Schule (in ETCS-Punkten) erfolgt:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**2c) organisatorische Verzahnung**

Benennen Sie

* + - * gemeinsame Gremien von Hochschulen und Praxispartnern und Berufsschulen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* + - * gegebenenfalls weitere Elemente (z.B. Kooperationsprojekte):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**2d) vertragliche Verzahnung**

* + - * Kooperationsvertrag/-vereinbarung zwischen Hochschulen und Unternehmen ist mit folgenden Unternehmen geschlossen worden (Namen):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* Weitere Angaben zum Kooperationspartner bitte in der Anlage eintragen
* Bitte Vertragsmuster als Anlage beifügen
  + - * Regelung in der Prüfungsordnung zum Ausbildungsvertrag (Paragraph, Wortlaut)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**2e) Leistungen der größten, wichtigsten Praxispartner**

* + - * Qualifikation der Betreuenden auf Praxisseite:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* + - * Vergütungsregelungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* + - * Übernahmegarantien/Bleibeverpflichtung:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* + - * Leistungen des Praxispartners gegenüber der Hochschule (z.B. als Lehrbeauftragte, Forschungs- und Transferprojekte…):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**2f) Internationalisierung**

In dem Bachelorstudiengang

ist ein verpflichtender Auslandsaufenthalt mit einer Dauer von Klicken Sie hier, um Text einzugeben. vorgesehen:

an einer Hochschule

in einem Unternehmen

sind Zeiträume für Aufenthalte an anderen Hochschulen vorgesehen (gem.   
§ 26 Abs. 5 Satz 2 Ziffer 5 HochSchG),

kann fakultativ ein Auslandsaufenthalt absolviert werden oder

ist kein Auslandsaufenthalt vorgesehen.

**2g) Berufsorientierung**

Motive zur Einrichtung des Bachelorstudiengangs (einschl. Bedarf)?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Berufliche Perspektiven der Studierenden (vorgesehene Berufsfelder, Berufsaussichten)?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**2h) Abgrenzung**

Baut der Bachelorstudiengang auf einen bereits vorhandenen Bachelorstudiengang an Ihrer Hochschule auf?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wenn ja, benennen Sie zusammengefasst die Kernelemente der Verzahnung, in denen sich der duale Bachelorstudiengang von dem regulären Bachelorstudiengang unterscheidet:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Planen Sie, eine eigene Kohorte (Studierendengruppe) für dieses duale Studienangebot einzurichten? Wenn ja, in welchem Zeitfenster?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Gibt es vergleichbare duale Studienangebote in Rheinland-Pfalz?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wenn ja, benennen Sie kurz, wodurch sich die Angebote unterscheiden:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Anlage**

**Beteiligte / interessierte Kooperationspartner**

Kooperationspartner, mit denen bereits ein Kooperationsvertrag geschlossen wurde (Muster bitte beifügen):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des Kooperationspartners | Anschrift  (Straße, Ort, PLZ) | Ansprechpartner/-in  (Name, Stellung im Unternehmen) | Verbindungsdaten des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin | | Anzahl der vorgesehenen Studienanfänger/-innen pro Aufnahmezyklus | Anzahl wurde vertraglich fixiert  (Ja) |
| Telefon | E-Mailadresse |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text ein-zugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Klicken Sie hier, um Text ein-zugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |

Kooperationspartner, mit denen eine Kooperation geplant ist:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des Kooperationspartners | Anschrift  (Straße, Ort, PLZ) | Ansprechpartner/-in  (Name, Stellung im Unternehmen) | Verbindungsdaten des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin | | Anzahl der geplanten Studienanfänger/-innen pro Aufnahmezyklus |
| Telefon | E-Mailadresse |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text ein-zugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Benennung der kooperierenden BBS mit Kontaktdaten und Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name der Berufsbildenden Schule | Anschrift  (Straße, Ort, PLZ) | Ansprechpartner/-in  (Name, Stellung im Unternehmen) | Verbindungsdaten des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin | | Ist die Einrichtung einer speziellen Fachklasse geplant? (Ja) | Für welchen Ausbildungsberuf? |
| Telefon | E-Mailadresse |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text ein-zugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Benennung von weiteren Kooperationspartnern (IHK, HWK, VCRP, zfh o.ä.):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des Kooperationspartners | Anschrift  (Straße, Ort, PLZ) | Ansprechpartner/-in  (Name, Stellung im Unternehmen) | Verbindungsdaten des  Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin | |
| Telefon | E-Mailadresse |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text ein-zugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |