

**"Ex-Ante/Vorab"- Bestätigung der aufnehmenden Einrichtung über ein abzuleistendes
Praktikum im Rahmen des EU-Programms ERASMUS+**

Unternehmen/Institution

Name des Unternehmens:					
Abteilung:					
Straße:		Postleitzahl:			
Stadt:		Land:			
Status/Rechtsform:	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> öffentl./rechtl.	kommerzielle Ausrichtung:	<input type="checkbox"/> gewinnorientiert	<input type="checkbox"/> gemeinnützig
Tätigkeitsprofil:					
http:					
Anzahl fest angestellter Mitarbeiter im Team des/der Praktikanten/in:		Anzahl Praktikanten, die zur gleichen Zeit in diesem Team arbeiten:			

Unternehmenstyp

<input type="checkbox"/> 1-250 Beschäftigte	<input type="checkbox"/> Öffentliche Einrichtung
<input type="checkbox"/> > 250 Beschäftigte	<input type="checkbox"/> NGO
<input type="checkbox"/> Forschungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> Anderer Typ, Welcher:	

Kontaktperson (z.B. Personalabteilung, Abteilungsleiter, etc.)

Anrede:	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	Titel: (Prof., Dr., etc.)	
Nachname:		Vorname:	
Abteilung:		Funktion:	
Telefon:		Email:	

Praktikumsbetreuer im Unternehmen (Mentor):

Anrede:	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	Titel: (Prof., Dr., etc.)	
Nachname:		Vorname:	
Abteilung:		Funktion:	
Telefon:		Email:	

Hiermit bestätigen wir, dass unten genannte(r) Praktikant/in im Rahmen des EU Programms Erasmus+ ein Praktikum (Vollzeit) in unserem Unternehmen /unserer Institution absolvieren wird. Wir werden ihr/ihm Aufgaben und Verantwortung übertragen, die ihrem/seinem Qualifikationsniveau und den im Rahmen des Studiums erworbenen theoretischen Fachkenntnissen entsprechen. Wir werden mit dem LEONARDO-Büro Brandenburg bei der Vorbereitung und Auswertung der Praktikumsvermittlung kooperieren.

Praktikant(in)

Vorname:		Nachname:	
Erster Arbeitstag:		Letzter Arbeitstag:	
Dauer in Monaten:		Studiengang:	
Arbeitsbereich:		Erforderliche Fachkenntnisse:	

Erforderliche Sprachkenntnisse

Die Hauptarbeitssprache ist:	erforderliches Sprachniveau des Praktikanten:	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>
For the Common European Framework of Reference for Languages (CEFR) see http://europass.cedefop.europa.eu/en/resources/european-language-levels-cefr							

Inhalt/ Aufgaben (Bitte geben Sie eine präzise und ausführliche Beschreibung der Tätigkeiten):

Betreuungs- / Evaluationsplan

Der/die Praktikant/in wird auf folgende Weise betreut und begleitet (z.B. tägliches, wöchentliches, monatliches Feedback und/oder Abgabe von Präsentationen, Berichten, etc.) Bitte genau angeben:	
Teilnahme an Team-/Arbeitsbesprechungen vorgesehen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich versichere, dass der/die Praktikantin seinen/ihren eigenen Arbeitsplatz und die für das Praktikum notwendige Ausstattung/ Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt bekommt.	<input type="checkbox"/> ja

Arbeitszeit

Arbeitstage pro Woche:	Mo-Fr <input type="checkbox"/>	Mo-Sa <input type="checkbox"/>	Mo-So <input type="checkbox"/>
Arbeitszeit pro Woche:	<input type="checkbox"/> 35-40 Stunden	Für Überstunden wird Freizeitausgleich gewährt <input type="checkbox"/>	

Versicherungsschutz

Haftpflichtversicherung Unsere Einrichtung versichert den Praktikanten/die Praktikantin gegen Schäden, die er/sie am Arbeitsplatz verursacht.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unfallversicherung Unsere Einrichtung versichert den Praktikanten/die Praktikantin gegen Unfälle am Arbeitsplatz.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja , bitte geben Sie an, ob die Versicherung auch Folgendes abdeckt:		
- Unfälle bei Dienstreisen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
- Unfälle auf dem Weg zum und vom Arbeitsplatz:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Entgelt (bitte ankreuzen und Geldbetrag angeben)

Kein Entgelt (nur bei kurzen Praktika akzeptabel):	<input type="checkbox"/>	
Der/die Praktikant/in erhält ein Praktikumsentgelt in Höhe von:	<input type="checkbox"/>	€ monatlich
Sonstige (geldwerte) Leistungen für	<input type="checkbox"/>	entspricht in € : _____ (Schätzwert)
Bitte ankreuzen:	<input type="checkbox"/> Unterkunft <input type="checkbox"/> Verpflegung <input type="checkbox"/> Fahrtkosten <input type="checkbox"/> sonstiges	

Ich bestätige, dass der Praktikant / die Praktikantin nicht durch Mittel der EU finanziert wird.

Datum:

Unterschrift des Verantwortlichen:

Firmenstempel