Vereinbarung

(bitte nach Möglichkeit am PC ausfüllen!)

zwischen der Universität Paderborn, vertreten durch Dr. Yvonne Koch, Leiterin der Zentralen Studienberatung und Mitglied der Steuerungsgruppe „Start ins Studium“, Warburger Str. 100, 33098 Paderborn, und

# Frau/Herrn (Name, Vorname)

# wohnhaft in (Straße, Ort)

# E-Mail:

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Frau/Herr (Name, Vorname)
wird als Teamer/-in im Wintersemester 2016/17 Erstsemester im Studiengang

im Rahmen der Orientierungsphase „Start ins Studium“ (O-Phase) betreuen.

Die Betreuung der Erstsemester sowie die Vor- und Nachbereitung wird in der Zeit kurz vor und zu Beginn der Vorlesungszeit des WS 2016/17 geleistet. Sie darf nur in der vorlesungsfreien Zeit sechs Stunden pro Woche überschreiten. Die Leistungen im Einzelnen sind:

* Verpflichtende Teilnahme an einer Einweisung zur O-Phase (u.a. Vermittlung der Zielstellung, organisatorische, fachliche Abstimmungen/Einweisung, ggf. Abstimmung mit den für die Facheinführung verantwortlichen Lehrenden) sowie Teilnahme an einer PAUL-Schulung
* inhaltliche und methodische Vorbereitung der eigenen Kleingruppenbetreuung
* Betreuung einer Kleingruppe in der O-Phase (im Zeitraum 10.10.-14.10.2016)
* Rückmeldung über den Ablauf der Kleingruppenarbeit und Unterstützung der Evaluation von „Start ins Studium“ (Teamerfragebogen ausfüllen, Erstsemester auf die Online-Befragung hinweisen)
* Abgabe dieser Vereinbarung (mit dem Teamerfragebogen) bis 29.10.2016 bei der ZSB (W4 207).

Es wird eine steuer- und sozialversicherungsfreie Aufwandsentschädigung in Höhe von       Eurobezahlt. Bei vorzeitiger Beendigung der Betreuungsaufgabe vermindert sich der o.g. Betrag anteilig. Der Teamer/die Teamerin versichert durch Unterzeichnung dieser Vereinbarung, dass er/sie die Steuervergünstigung für den o.g. Betrag bei keiner anderen Einrichtung in Anspruch nimmt.

Die Aufwandsentschädigung soll folgendes Konto überweisen werden:

Name:

IBAN.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Dr. Koch Datum, Unterschrift Teamer/-in

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Achtung - bitte auch ausfüllen:** Ich möchte eine Bestätigung für die Tätigkeit als Teamer/in (wird zugeschickt) | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Ich habe den Leitfaden für Teamer/-innen zur Kenntnis genommen  | [ ]  ja  |