Vereinbarung

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: |  |

wird zum Einsatz als Teamer\*in im Rahmen der Orientierungsphase „Start ins Studium“ (O-Phase) im Wintersemester 2022/23 Folgendes vereinbart:

* Es erfolgt eine Betreuung von Erstsemestern in folgendem Lehramtsstudiengang (Bachelor):

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Die Betreuung der Erstsemester sowie die Vor- und Nachbereitung wird in der Zeit kurz vor und zu Beginn der Vorlesungszeit des WiSe 2022/23 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 Erstsemesterbetreuung unter Berücksichtigung der Hinweise im „Handbuch zur O-Phase“ ([www.upb.de/zsb/teamerinnen](http://www.upb.de/zsb/teamerinnen) ),
* Betreuung von Erstsemestern während der O-Phase (im Zeitraum 05.10.-06.10.2022) sowie mindestens während der ersten Vorlesungswoche (im Zeitraum vom 10.10. – 14.10.2022). Einreichung dieser Vereinbarung am Teamerschulungstermin
* Bei der inhaltlichen Gestaltung sind übermäßiger Alkoholkonsum sowie Veranstaltungsformate, bei denen Studierende sich diskriminiert oder genötigt fühlen können, nicht zulässig.
* 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 auf folgendes Konto überweisen werden:

|  |  |
| --- | --- |
| Name Kontoinhaber/in: |  |
| IBAN: |  |

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

Datum, Unterschrift Koch Datum, Unterschrift Teamer\*in