Vereinbarung zur Teamertätigkeit

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 (Vorname, Name): |  |
| wohnhaft in (Straße, Ort): |  |
| E-Mail: |  |

wird zum Einsatz als Teamer\*in im Rahmen der Orientierungsphase „Start ins Studium“ (O-Phase) im Sommersemester 2024 Folgendes vereinbart:

* Es erfolgt eine Betreuung von Erstsemestern in folgendem Bachelorstudiengang:

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

* Die Betreuung der Erstsemester sowie die Vor- und Nachbereitung wird in der Zeit kurz vor und zu Beginn der Vorlesungszeit des SS2024 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 02.04.-05.04.2024) sowie während der ersten Vorlesungstage in Präsenzform oder geeigneten Onlineformaten
* Abgabe dieser Vereinbarung bis spätestens 15.04.2024 bei der jeweiligen Fachschaft. Abgabe aller Verträge durch die Fachschaft bei der ZSB bis zum 20.04.2024.
* 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\*die Teamer\*in 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Achtung - bitte auch ausfüllen:** Ich möchte eine Bestätigung für die Tätigkeit als Teamer\*in (wird per Mail zugeschickt) | [ ]  ja | [ ]  nein |