

Zulassungsbogen für Ausbildungsstätten der DHBW Heidenheim

Marienstraße 20, 89518 Heidenheim, Tel.: 07321 2722-0

Ausbildungsstätte:			
Straße:			
PLZ, Ort:		Telefon-Zentrale:	
Postfach, PLZ, Ort:		Fax:	
		E-Mail:	
Geschäftsleitung (Name/n, Funktion/en):			

Mitarbeiterzahl insgesamt:				
Anzahl Auszubildende:	kaufmännisch		gewerblich	
	Vollzeit:		Teilzeit:	
Branche:				
Tarifzugehörigkeit:				

1. Studiengang/Studiengänge der DHBW, für den/die die Zulassung beantragt wird:

1.1	
1.2	
1.3	
1.4	

derzeitige/ geplante Vergütung lt. Tarifvertrag*:	Studiengang unter 1.1	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr	
	Studiengang unter 1.2	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr	
	Studiengang unter 1.3	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr	
	Studiengang unter 1.4	1. Jahr		2. Jahr		3. Jahr	

2. Ausbildungsverantwortlicher (Name, Qualifikation (Hochschulabschluss) Telefon, E-Mail-Adresse, ggf. abweichende Anschrift):

3. ggf. weitere Ausbildungsverantwortliche (Name, Qualifikation, Telefon, E-Mail-Adresse, ggf. abweichende Anschrift, zuständig für Studiengang):

* bei fehlender Tarifzugehörigkeit bitte branchenübliches Ausbildungsgehalt benennen

4. ggf. weitere Ansprechpartner für die Duale Hochschule Heidenheim (Name, Funktion, Telefon, E-Mail-Adresse, ggf. abweichende Anschrift):

5. Bereits zugelassene Studiengänge an der DHBW (alle DHBW Standorte insgesamt):

6. Mitgliedschaft im Förderverein

ja

nein

Höhe des Jahresbeitrags:

soziale Einrichtung mind. 50 €

Firmenmitglied mind. 100 €

anderer Jahresbeitrag (bitte einsetzen)

Wir bitten Sie dem Antrag eine Übersicht über die Praxisphasen des Studiums und die geplanten betrieblichen Stationen in Ihrer Ausbildungsstätte als Anhang beizulegen.

Die Praxisphasen werden:

vollständig im eigenen Unternehmen durchgeführt

nur teilweise im eigenen Unternehmen durchgeführt (bitte Angabe beilegen, an welchem Ort, in welcher Form, in welchem Umfang und für welche Inhalte eine Durchführung an anderen Stellen geplant ist).

Firmenstempel:

Datum/Unterschrift:

.....

Wird von der DHBW Heidenheim ausgefüllt

Hiermit bestätige ich, dass die o. g. Firma die Zulassungsvoraussetzungen laut den Richtlinien für die Eignungsvoraussetzungen und das Zulassungsverfahren von Praxispartnern (Ausbildungsstätten) der Dualen Hochschule Baden-Württemberg für ein Bachelor-Studium erfüllt.

Name Studiengangsleiter:

Datum/Unterschrift:

.....