PH Ludwigsburg
University of Education

Fakultät II, Institut für Chemie, Physik und Technik

Zielvereinbarung zum Betriebspraktikum

zwischen _____

(Unternehmen/ Einrichtung)

Anschrift _____

(Straße, PLZ, Ort)

vertreten durch

Frau/Herrn _____

(Name der Praktikumsbetreuung)

und

Frau/Herrn _____

(Name des Studierenden)

Anschrift _____

(Straße, PLZ, Ort)

1. Praktikumszeit/ Arbeitsbereich

Der/die Studierende wird im nachfolgend angegebenen Zeitraum (mind. 2 Wochen am Stück)

_____

ein Praktikum zum Erwerb von betrieblichen Erfahrungen und Kenntnissen im nachfolgend genannten Bereich durchführen:

Arbeitsbereich _____

2. Elementare Ziele und Inhalte

- Exemplarische Einblicke in die Arbeitswelt und in wirtschaftliche Zusammenhänge
- Authentische Arbeitsbedingungen erleben und reflektieren
- Praktisches Erleben und Gestalten
- Übergreifende Zusammenhänge zwischen Studien- und Ausbildungsinhalten erfahren
- Kriteriengeleitete Reflexion und Feedback

PH Ludwigsburg, Reuteallee 46, 71634 Ludwigsburg | Tel.: (07141) 140-0 | www.ph-ludwigsburg.de | Haltestelle S4: Favoritepark

3. Pflichten der Praktikantin/ des Praktikanten

Der/die Praktikant/in verpflichtet sich,

- das Praktikum gewissenhaft und zuverlässig durchzuführen
- die tägliche Anwesenheitszeit einzuhalten
- die Unfallverhütungsvorschriften sowie sonstige Betriebsordnungen einzuhalten
- die ihm/ihr im Rahmen seiner/ihrer Tätigkeit zugänglichen betrieblichen Arbeitsmittel sowie sonstigen Gegenstände sorgfältig zu behandeln.

4. Verschwiegenheit

Der/die Praktikant/in verpflichtet sich, über alle betrieblichen Angelegenheiten, die ihm/ihr im Rahmen oder aus Anlass seiner/ihrer Tätigkeit bei dem Unternehmen zur Kenntnis gelangen, auch nach seinem/ihrem Ausscheiden gegenüber Dritten (Ausnahmen sind der geschützte Bereich der praktikumsbegleitenden Hochschulveranstaltung und der unveröffentlichte Praktikumsbericht) Stillschweigen zu bewahren.

5. Verhinderung

Der/die Praktikant/in ist verpflichtet, dem Betreuenden eine Arbeitsverhinderung durch Krankheit und die voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Urlaubsanspruch besteht nicht.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Studierenden

_____

Ort, Datum (Stempel) Unterschrift der Praktikumsbetreuung

Ansprechpartner an der PH Ludwigsburg:
Thomas Baumhakl Tel.: 07141/140-276 E-Mail: thomas.baumhakl@ph-ludwigsburg.de