

Vereinbarung für die Teilnahme eines / einer Auszubildenden an einem Auslandspraktikum



Bitte der besseren Lesbarkeit wegen am PC ausfüllen. Danke!

Zielland: _____
Zeitraum: _____

Angaben zur / zum Auszubildenden

	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name, Vorname		
Straße		
Postleitzahl, Ort		
Bundesland		
Ausbildungsberuf		Ausbildungsjahr:

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

 Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Unternehmen	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
Ansprechpartner*in	
Name, Vorname	
Telefon	
E-Mail	

Der Ausbildungsbetrieb erklärt sich damit einverstanden, dass der / die Auszubildende im o.a. Zeitraum in einem aufnehmenden Betrieb ein Auslandspraktikum absolviert.

Die Risiken bzgl. Corona sind uns bekannt.



Wir weisen darauf hin, dass die Bekanntgabe des Praktikumsbetriebes erst kurzfristig erfolgen kann.

Der Zeitraum des Auslandsaufenthalts wird rechtlich als Teil der Berufsausbildung behandelt – sofern er dem Ausbildungsziel dient (vgl. § 2 Abs. 3 BBiG) – und hat rechtlich keinen Einfluss auf das inländische Berufsausbildungsverhältnis. Insbesondere findet durch den Auslandsaufenthalt keine Unterbrechung des inländischen Ausbildungsverhältnisses statt.

Dies bedeutet für den Ausbildungsbetrieb in erster Linie, dass seine Verpflichtung zur Zahlung der Ausbildungsvergütung und der Beiträge zur Sozialversicherung auch während des Auslandsaufenthalts weiterhin bestehen bleibt (vgl. § 17 ff. BBiG).

Zudem dürfen für den Auslandsaufenthalt keine Urlaubstage angerechnet werden.

Es ist sicherzustellen, dass der / die Auszubildende während des Auslandspraktikums über die betrieblichen Versicherungen versichert ist. Eine Bestätigung wird beigefügt.

Datum

Stempel

Unterschrift Ausbildungsbetrieb

Die/der Auszubildende stimmt dem Auslandspraktikum ebenfalls zu und wurde über die Zielsetzung und Bedingungen umfassend informiert.

Für den Auslandsaufenthalt weist die / der Auszubildende nach:

- Privathaftpflichtversicherung
- Auslandsrankenversicherung incl. Rücktransport
- Unfallversicherung

Datum

Unterschrift Auszubildende / r

Mit dieser Bewerbung erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Angaben gespeichert und, soweit dies im Rahmen des ERASMUS+ Projektes erforderlich ist, an Dritte im Projekt weitergegeben werden. Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten, deren Herkunft sowie den Zweck der Speicherung. Unsere aktuelle Datenschutzerklärung können Sie von unserer Homepage www.europe-for-you.org im Bereich Formulare herunterladen.

Datum

Unterschrift Ausbildungsbetrieb

Datum

Unterschrift Auszubildender