

Informationsblatt zum Aufbau von internationalen Kooperationen

Bitte informieren Sie beim Aufbau von internationalen Kooperationen immer das International Office

Name des*der Antragstellers*in	
E-Mail	
Fachbereich	

Abschnitt 1 – Informationen zur Hochschule/Institution	
1.1	Name und Ort:
	Adresse:
	Website:
	Ansprechpartner*in:
	Position:
	E-Mail: Name des*r Institutionsleiters*in/Präsidenten*in: Position und Titel: Ansprechpartner*in des International Office: E-Mail:
1.2	Art der Institution (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Universität <input type="checkbox"/> Fachhochschule <input type="checkbox"/> Andere
1.3	Träger (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> staatlich/non-profit <input type="checkbox"/> privat/for profit <input type="checkbox"/> Andere
1.4	Studienangebot, Abschlüsse (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Andere
1.5	Anzahl der Studierenden: Bachelor____ Master____ Anzahl der Mitarbeiter*innen: Akademisch____ Administrativ____
1.6	Anerkennung/ Akkreditierung der Institution gemäß „Guidelines for Quality Assurance in the HEA“ (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Bitte ergänzen Sie Details _____ <input type="checkbox"/> Bitte ergänzen Sie Details _____
1.7	Nationale und internationale Bewertung der Institution Bitte fügen Sie eine allgemeine Bewertung und themenspezifische Bewertung hinzu (Anabin, Internationales Ranking, ...) .

Abschnitt 2 – Begründung der Kooperation	
2.1	<input type="checkbox"/> Erstkooperation <input type="checkbox"/> Erneuerung <input type="checkbox"/> Nachtrag zur bestehenden Kooperation <input type="checkbox"/> Erweiterung einer bestehenden Kooperation
2.2	<input type="checkbox"/> Erasmus Bilateral Agreement <input type="checkbox"/> International Exchange Agreement
2.3	Hat die Institution bereits Erfahrungen in der Internationalisierung und/oder bestehen bereits Kooperationen mit europäischen/deutschen Hochschulen?
2.4	Hat die FH Kiel bereits bestehende Kooperationen mit dieser Institution <input type="checkbox"/> Ja Bitte ergänzen Sie Details _____ <input type="checkbox"/> Nein
2.5	Wurde die Institution bereits besucht? <input type="checkbox"/> Ja Bitte ergänzen Sie Details _____ <input type="checkbox"/> Nein
2.6	Hat die FH Kiel bereits ähnliche Kooperationen mit vergleichbaren Institutionen im gleichen Land bzw. in der gleichen Region mit einem ähnlichen Programm? <input type="checkbox"/> Ja Bitte ergänzen Sie Details _____ <input type="checkbox"/> Nein
2.7	Hat Ihr Fachbereich in Erwägung gezogen andere, in 2.6. genannte Kooperationen zu beenden/pausieren? <input type="checkbox"/> Ja Bitte ergänzen Sie Details _____ <input type="checkbox"/> Nein
2.8	Ist eine fachhochschulübergreifende Kooperation möglich und sinnvoll? Falls Nein, warum soll die Kooperation auf Fachbereichsebene verbleiben <input type="checkbox"/> Ja Bitte ergänzen Sie Details _____ <input type="checkbox"/> Nein Bitte ergänzen Sie Details _____
2.9	Verfügt die Hochschule über ein englischsprachiges Kursangebot? <input type="checkbox"/> Ja Bitte ergänzen Sie Details _____ <input type="checkbox"/> Nein
2.10	Welcher Mehrwert einer solchen Kooperation besteht für die FH Kiel?
3.0	Begründung der Kooperation

Abschnitt 3 – Details der Austauschkooperation		
3.1	Voraussichtlicher Beginn der Kooperation:	
3.2	Student Mobility Datum des ersten Austausches:	
3.3	Bitte notieren Sie die Anzahl der Plätze sowie die Mindestdauer:	
3.5	Welche Vorteile hat diese Kooperation für Ihren Fachbereich?	

3.7 Staff Mobility (Lehre/Training)		
3.7.1	Welchen Mehrwert erzielt die FH Kiel aus dieser Kooperation im Rahmen der outgoing mobility?	
3.7.2	Welchen Mehrwert erzielt die FH Kiel aus dieser Kooperation im Rahmen der incoming mobility?	

Abschnitt 4 – Sorgfaltspflicht und Risikomanagement		
4.1 Qualität der Lehre		
4.2 Finanzielle Auswirkungen		

Unterschrift: (Antragsteller*in)	Datum:
---	---------------