

Praktikumsvertrag
Pflichtpraktikum für den Bachelorstudiengang Cyber Security
(Modul BA-INF 054)

Zwischen

Name, Vorname und _____
Praktikumsbetrieb/Firma/Institution

Matrikelnummer _____
Ansprechpartner

Mailadresse _____
Mailadresse

Wird für den Zeitraum von _____ bis _____

(mindestens sechs Wochen) folgender Vertrag geschlossen:

§1 Allgemeines

Im Rahmen des Pflichtpraktikums soll der/die Praktikant/in die Fähigkeit erwerben, Sachverhalte der IT-Sicherheit verständlich und zielgruppengerecht darzustellen, sie/er soll Fachwissen der IT-Sicherheit auf praktische Fragestellungen in der Industrie anwenden sowie lernen, in einer Hierarchie mit Vorgesetzten zu arbeiten und Kommunikation auf den verschiedenen hierarchischen Stufen innerhalb eines Unternehmens erlernen.

Praktikumsinhalt: Es soll ein Projekt in einem Unternehmen oder einer Institution bearbeitet werden, bei dem die Anwendungen von Methoden der IT-Sicherheit im Vordergrund steht.

§ 2 Pflichten der Vertragspartner

Der Praktikumsbetrieb verpflichtet sich, den Praktikanten entsprechend sinnvoll zu beschäftigen. Der Praktikant verpflichtet sich, die übertragenen Aufgaben gewissenhaft auszuführen und ggf. Weisungen zu befolgen, die Betriebsordnung und die Unfallverhütungsvorschriften zu beachten sowie betriebliche Gegenstände sorgfältig zu bewahren und zu behandeln.

§3 Arbeitszeiten

Die tägliche Beschäftigungszeit beträgt _____ Stunden und verstößt nicht gegen das Arbeitszeitgesetz.

§ 4 Versicherungsschutz

Die/Der Studierende überprüft ihren/seinen Versicherungsschutz vor Antritt des Praktikums. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung muss privat abgeschlossen werden.

§ 5 Auflösung des Vertrages/Kündigung

Dieser Vertrag kann von jeder Vertragspartei ohne Begründung und Frist jederzeit aufgelöst werden. Die Auflösung bedarf der Schriftform.

§ 6 Sonstige Vereinbarungen

Der Praktikumsbetrieb stellt dem/der Praktikant/in eine **Praktikumsbescheinigung** aus (Bitte verwenden Sie das Formular des Prüfungsamtes Informatik).

Name, Vorname

Stempel Praktikumsbetrieb/Firma

Bonn, den _____

Bonn, den _____

Unterschrift Praktikant

Unterschrift Ansprechpartner Betrieb/FA



UNIVERSITÄT **BONN**

Rheinische
Friedrich-Wilhelms-
Universität Bonn

Institut
für
Informatik