

## Betreuungsvereinbarung

### zum Antrag auf Einstellung / Weiterbeschäftigung von hauptberuflichen wissenschaftlichen Mitarbeitern und nebenberuflichen wissenschaftlichen Hilfskräften (Angaben zu wissenschaftlichen Qualifikationszielen bei befristeter wissenschaftlicher Beschäftigung)

In der Umsetzung der Vorgaben des WissZeitVG sowie der Grundsätze zum Umgang mit Befristungen nach dem WissZeitVG und zur Förderung von Karriereperspektiven für den wissenschaftlichen Nachwuchs an der FAU (siehe auch Erläuterungen zur Betreuungsvereinbarung A1202-1) wird folgende Vereinbarung geschlossen mit

---

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

1. Angestrebtes Qualifizierungsziel:

- ☐ Vorbereitung eines Promotionsvorhabens (ggf. nur Nr. 4 ausfüllen)
- ☐ Promotion
- ☐ Wissenschaftlicher Kompetenzerwerb im Bereich:
- ☐ Habilitation
- ☐ sonstiges Ziel:

2. Die Zeit der Promotion / Habilitation / sonstigen wissenschaftlichen Qualifikation im Fach

beträgt etwa            bis            Jahre.

Es wird bestätigt, dass die im Antrag auf Beschäftigung angegebene und vereinbarte **Befristungsdauer** der **angestrebten Qualifizierung angemessen** ist.

3. Auszufüllen bei angestrebter Promotion / Habilitation:

3.1 Ein Promotionsthema wurde erteilt:      ☐ Ja      ☐ Nein

3.2 Zeitpunkt der Vereinbarung / Erteilung des Promotions- / Habilitationsthemas:

3.3 Zeitpunkt der Zulassung zur Promotion bzw. als Habilitand/in (soweit zutreffend):

4. Angabe von Gründen im Falle von notwendigen Abweichungen von den Grundsätzen der bayerischen Hochschulen (z. B. wenn Beschäftigungsdauer unter einem Jahr, Teilprojekt innerhalb eines Drittmittelprojekts, Wunsch der/des Beschäftigten nach einem Beratungsgespräch mit Angabe von Gründen):

4.1 Die Dauer der Befristung weicht von den Grundsätzen ab wegen

4.2. Der Stellenumfang (weniger als eine halbe Stelle in der Qualifizierungsphase) weicht von den Grundsätzen ab wegen

5. Es wird ein angemessener Anteil der Arbeitszeit für die eigene Qualifikation vorgesehen.

Ein Gespräch zwischen der/dem Betreuenden und der/dem Qualifikanten/in entsprechend der Checkliste „Gute Praxis der Durchführung und Betreuung einer Promotion“ (auch anzuwenden bei habilitationsäquivalenten Leistungen als Qualifikationsziel) fand statt am

---

Ort, Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

---

Ort, Datum, Unterschrift unmittelbare/r Vorgesetzte/r