

An das

Büro für Internationale Beziehungen

Universitätsplatz 3

A-8010 Graz

**ProposAL for ESTABLISHING AN INTERNATIONAL AGREEMENT**

***VORSCHLAG ZUM ABSCHLUSS EINES INTERNATIONALEN ABKOMMENS***

Please complete this form when proposing a new agreement with an international partner university. If required, please attach additional information and other materials.

*Bitte füllen Sie dieses Formular zur Etablierung eines Abkommens mit einer internationalen Partneruniversität aus und fügen Sie ggf. zusätzliche Informationen und Unterlagen bei.*

**SECTION I / *ABSCHNITT I***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personal information of Submitter / *Angaben zum Antragssteller*:** | | |
| Title / *Titel*: | |  |
| Firste Name / *Vorname*: | |  |
| Surname / *Nachname*: | |  |
| Department / *Verwaltungseinheit*: | |  |
| E-Mail: | |  |
| Phone number: | |  |
| University position / *Bedienstetenstatus*: | |  |
| **Information on the Proposed Partner Institution / *Angaben zum beabsichtigten Kooperationspartner*:** | | |
| Name of the institution / *Name der Einrichtung*: | |  |
| City / *Stadt*: | |  |
| Country / *Land*: | |  |
| Website address / *Webadresse*: | |  |
| **Information on Contact Person at Proposed Partner Institution / *Angaben zur Kontaktperson beim Kooperationspartner*:** | | |
| Title / *Titel*: | |  |
| First Name / *Vorname*: | |  |
| Surname / *Nachname*: | |  |
| University Position / *Position*: | |  |
| Address / *Adresse*: | |  |
| E-Mail: | |  |
| Phone Number: | |  |
| Fax Number / *Fax*: | |  |
| **Details of the Proposed Kooperation / *Details zur geplanten Kooperation*:** | | |
| Level of the Agreement proposed *Kooperationsebene*: | Department / *Verwaltungseinheit*:  Faculty/School / *Fakultät*:  University / *Universität*: | |
| Reasons(s) for Proposed Agreement *Beabsichtigte Aktivitäten*: | Faculty/Staff Exchange / *Personalmobilität*  Collaborative research / *Forschungskooperation*  Student Exchange / *Studierendenaustausch*  Other / *Sonstige*: | |

|  |
| --- |
| **Please provide information on the items below / *Bitte um Ihre Stellungnahme zu folgenden Punkten*:** |
| 1. History of relationship with proposed partner institution, e.g. when initial contacts were made, collaborative research undertaken, visits, projects etc.   *Vorangegangene Aktivitäten mit der vorgeschlagenen Einrichtung z.B. Erstkontakte, gemeinsame Forschung, gegenseitige Besuche und Projekte etc*.     1. Provide detailed information on planned activities for the next three years, e.g. involved persons, financial recourses, time line, etc.   *Welche Aktivitäten sind für die nächsten drei Jahre geplant (Angaben zu beteiligten Personen, Zeit- und Finanzierungsplan etc.)* |
| 1. Relevance to strategic policy, (research) core areas, internationalization strategy, development plan and performance agreement of the University of Graz.   *Bezug zu Universitätsstrategie, (Forschungs-)Schwerpunkte, Internationalisierungsstrategie, Entwicklungsplan und Leistungsvereinbarung* | |

**SECTION II / *ABSCHNITT II***

|  |  |
| --- | --- |
| **Institutional Information / *Informationen zur Einrichtung*:** | |
| Type of Institution / *Art der Einrichtung*: | Private / *Privat*  Public / *Öffentlich*  Teaching / *Bildungseinrichtung*  Research / *Forschungseinrichtung*  Other / *Sonstige*: |
| Degrees offered at institution *Mögliche Abschlüsse an der Einrichtung*: | BA/Undergraduate  Master  Doctorate/PhD  Other / *Sonstige*: |

**SECTION III / *ABSCHNITT III***

|  |
| --- |
| **Advocacy Statement / *Befürwortung:*** |
| Explain why this agreement should be a high priority:  *Bitte begründen Sie warum diesem Kooperationsabkommen eine hohe Priorität gegeben werden soll:* |
| I hereby confirm that under this cooperation agreement I will serve as contact person.  *Hiermit bestätige ich, dass ich als Kontaktperson für dieses Kooperationsabkommen zur Verfügung stehe.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Print name / *Name in Blockschrift* Date and Signature / *Datum und Unterschrift* |

|  |
| --- |
| **\* Department Approval / *Zustimmung der Verwaltungseinheit:*** |
| I hereby confirm that this proposed agreement is recommended for approval.  *Hiermit bestätige ich, dass das vorgeschlagene Kooperationsabkommen befürwortet wird.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Print name of Head of Department Date and Signature / *Datum und Unterschrift* *Name der Leiterin/des Leiters der  Verwaltungseinheit in Blockschrift* |

|  |
| --- |
| **\* Approval of the Faculty / School / *Zustimmung der Fakultät:*** |
| I hereby confirm that this proposed agreement is recommended for approval.  *Hiermit bestätige ich, dass das vorgeschlagene Kooperationsabkommen befürwortet wird.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Print name of Dean / Date and Signature / *Datum und Unterschrift* *Name der Dekanin/des Dekans in Blockschrift* |

##### \* Please copy this page if more than one department/faculty/school is involved and provide the relevant signatures.

##### \* *Bitte kopieren Sie diese Seite, falls mehrere Verwaltungseinheiten/Fakultäten involviert sind und legen Sie die jeweiligen Unterschriften vor.*

**SECTION IV / *ABSCHNITT IV***

|  |
| --- |
| **THIS PART WILL BE COMPLETED BY THE OFFICE OF INTERNATIONAL RELATIONS/*WIRD VOM BÜRO FÜR INTERNATIONAL BEZIEHUNGEN VERVOLLSTÄNDIGT***  Partner Institution / Kooperationspartner: |
| Academic disciplines taught at institution:  *Angebotene Studienrichtungen:* |
| Size of the partner university (students/staff)  *Größe der Einrichtung (Studierende/Bedienstete):* |
| *ANABIN, ranking:*  *ANABIN, Ranking:*    *international linkages/networks:*  *internationale Vernetzung:*    *previous cooperation activities:*  *vorangegangene Aktivitäten:*    *other comments:*  *weitere Kommentare:* |

**EVALUATION OF PROPOSALS / *EVALUIERUNG DES KOOPERATIONSVORSCHLAGS***

The following criteria shall be used to evaluate proposals / *Folgende Kriterien werden zur Evaluierung des Kooperationsvorschlags herangezogen:*

1. Reasons for the proposal / *Begründung des Kooperationsvorschlags*
2. Strategic relevance / *Bezug zu Universitätsstrategie*
3. Good academic match and synergy in education and research / *Gute Überschneidung mit/Ergänzung zum Profil der Karl-Franzens-Universität Graz in Forschung und Lehre*
4. Department and faculty/school commitment to support this cooperation agreement / *Unterstützung seitens der Verwaltungseinheit und der Fakultät*
5. Linkages / *Vernetzungen*
6. Reputation of institution / *Reputation der Einrichtung*
7. Scope of former activities (such as mobility, research projects, joint publications, educational projetcs etc.) */ bisherige Kooperationsdichte (z.B. n Mobilität Forschungsprojekten, gemeinsamen Publikationen, Bildungsprojekten, etc.)*