

Anmeldeformular

Hochschullehrgang

[Bitte zutreffendes ankreuzen]

- Master of Business Administration im Gesundheitswesen
 Akademischer Lehrgang Business Administration im Gesundheitswesen

Foto

(bitte hier aufkleben)

1. Angaben zur Person

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Titel	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer/Versicherung	
Heimatadresse	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Zustelladresse (wenn von Heimatadresse abweichend)	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Hauptwohnsitz seit mind. 4 Jahren	<input type="checkbox"/> Tirol <input type="checkbox"/> _____ (anderes Bundesland/ Staat)
Kontaktdaten	
E-Mail	
Telefonnummer	
Handynummer	

wird vom Studien-Service-Center ausgefüllt:

Termin Aufnahmegespräch: _____

Evaluierung Bewerbungsunterlagen / Zusätzliche Qualifikationen

VO	AF	MS	CV	Abschluss	Sonstiges

<p>Berufstätigkeit (gemäß BIS-Datenbankschnittstelle/FH BIS Verordnung, Version 30.7.2012)</p>	<p>Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen:</p> <p><input type="checkbox"/> nicht berufstätig</p> <p><input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet mit facheinschlägiger Berufserfahrung als: _____</p> <p><input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet Sonstige: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Vollzeit facheinschlägig berufstätig als: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit facheinschlägig berufstätig als: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Vollzeit nicht facheinschlägig berufstätig als: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit nicht facheinschlägig berufstätig als: _____</p>
<p>Mehrjährige einschlägige Berufserfahrung seit</p>	

2. Angaben zur Ausbildung

Bei Bewerbung für den Master of Business Administration im Gesundheitswesen	
<input type="checkbox"/> Nachweis der Allgemeinen Universitätsreife	z.B. Matura/ Abitur, Studienberechtigungsprüfung, Berufsreifeprüfung
Prüfungsdatum	
<input type="checkbox"/> Abschluss eines Bachelorstudiums im Umfang von mind. 180 ECTS	Abschluss eines österreichischen oder anerkannten ausländischen Bachelor-Studiums, z.B. - Bachelorstudium im Bereich der reglementierten Gesundheitsberufe wie Gesundheits- und Krankenpflege, Hebamme, medizinisch-technische Dienste
(Fach)Hochschule	
Bezeichnung des Studiums/des Studienganges	
Abschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen - Prüfungsdatum	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn - Datum	
<input type="checkbox"/> Abschluss an einer anerkannten inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung	Postsekundärer Abschluss im Gesundheits- und Sozialbereich, z.B. - MTD- oder Hebammen-Akademie in Österreich
(Fach)Hochschule	
Bezeichnung des Studiums/des Studienganges	
Abschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen - Prüfungsdatum	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn - Datum	

<input type="checkbox"/> Kernfachbereiche Im Rahmen Ihres Bachelorstudiums bzw. Ihrer Aus- und Fortbildungen haben Sie Kompetenzen in folgendem Umfang erworben	<input type="checkbox"/> 10 ECTS wissenschaftliche Kompetenzen (z.B. Hochschulabschluss, Kurs, Publikationen, etc. ...)
	<input type="checkbox"/> 25 ECTS sozialkommunikative u. Selbstkompetenzen (Tätigkeit an Patientinnen und Patienten, ...)

Bei Bewerbung für den Akademischen Lehrgang Business Administration im Gesundheitswesen	
<input type="checkbox"/> Abschluss einer inländischen oder anerkannten ausländischen dreijährigen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung	
Institution	
Bezeichnung	
Abschlussdatum	

3. Informationen zur Anmeldung

Es werden **nur vollständige Anmeldungen** berücksichtigt.

Folgende Unterlagen sind erforderlich:

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- Motivationsschreiben
- Nachweis einer mehrjährigen einschlägigen Berufserfahrung
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, ggf. Heiratsurkunde (Kopie)
- Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife, z.B. Maturazeugnis (Kopie)
- Abschlusszeugnis mit dem Sie gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Studium zugelassen werden (Kopie)

Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an folgende Adresse:

**fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
Studien-Service-Center für Master-Lehrgänge
Innrain 98, 6020 Innsbruck**

4. Bestätigung durch die/den Bewerber:in

Ich verpflichte mich, die fh gesundheit **unverzüglich schriftlich zu informieren**, wenn ich **meine Bewerbung nicht mehr aufrecht halte** oder auf meinen **Studienplatz verzichte**.

Meine Daten werden für Zwecke der Administration elektronisch verarbeitet und gespeichert.
Ich bestätige, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten daher ausschließlich auf Grundlage der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen und Datenschutzvorschriften.

In unserer Datenschutzerklärung informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung an der fh gesundheit.

Diese ist in der Rubrik Datenschutz auf unserer Homepage www.fhg-tirol.ac.at einsehbar.

Ich lege der Bewerbung keine Originaldokumente bei und bin damit einverstanden, dass die Bewerbungsunterlagen **nicht** retourniert werden.

Die Lehrgangsgebühren betragen in den ersten vier Semestern je € 2.700,00 pro Semester + ÖH-Beitrag und im 5. Semester € 800,- + ÖH-Beitrag (Änderung vorbehalten).

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit obigen Punkten, der Aufnahmeordnung und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der fhg GmbH (siehe auch www.fhg-tirol.ac.at) einverstanden.

Datum

Unterschrift Bewerber:in