fh gesundheit
wir bilden die zukunft

Nostrifizierung eines ausländischen Fachhochschul-Studienabschlusses

An das Fachhochschulkollegium der fh gesundheit
MMag. Dr. Andreas Huber
Vorsitzender des Fachhochschulkollegiums
Innrain 98
6020 Innsbruck

Ich beantrage die Anerkennung meines abgeschlossenen ausländischen FH-Studiums:
[Bitte leserlich ausfüllen]

Hochschule: _____

Fachrichtung: _____

Akademischer Grad: _____

als gleichwertig mit dem Studienabschluss eines FH-Bachelor-Studiengangs an der fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH:
[Bitte Zutreffendes ankreuzen]

☐ **Biomedizinische Analytik**
StgKz 0496

☐ **Diaetologie**
StgKz 0497

☐ **Ergotherapie**
StgKz 0498

☐ **Gesundheits- und Krankenpflege**
StgKz 0822

☐ **Hebamme**
StgKz 0499

☐ **Logopädie**
StgKz 0500

☐ **Physiotherapie**
StgKz 0501

☐ **Radiologietechnologie**
StgKz 0502

Angestrebter akademischer Grad: **Bachelor of Science in Health Studies**

1. Angaben zur Person

[Bitte in Druckschrift oder Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Angaben zur Person	
Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Titel	
Geburtsdatum, -ort, -land	, ,
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer, inkl. Versicherungsanstalt/Kasse	

Heimatadresse	Hauptwohnsitz ☐ ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Zustelladresse *(wenn von Heimatadresse abweichend)*	Hauptwohnsitz ☐ ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Kontaktdaten	
E-Mail	
Festnetznummer	
Handynummer	

2. Angaben zur Schulbildung

[Bitte in Druckschrift oder Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Angaben zur Schulbildung	
☐ ***Reifeprüfung/Allgem. Universitätsreife***	Bezeichnung der Schule/Schultyp:
☐ abgeschlossen	Datum der Reifeprüfung:
☐ ***Studienberechtigungsprüfung***	Institution:
Art der Studienberechtigungsprüfung (z.B. Medizin)	
☐ abgeschlossen	Prüfungsdatum:

3. Angaben zum ausländischen Fachhochschulabschluss

[Zutreffendes ankreuzen. Bitte in Druckschrift oder Blockbuchstaben ausfüllen.]

Angaben zur Hochschule	
Name der Institution	
Fachrichtung	
Ausbildungszeit von/bis	Beginn: Ende:
Abschluss	Prüfungsdatum:
Bezeichnung des akademischen Grades	

4. Informationen zum Antrag

Nachstehend angeführte Unterlagen sind dem vollständig ausgefüllten, unterschriebenen Antragsformular beizulegen.

Vor Bearbeitung des Antrags sind die Dokumente in einem persönlichen Termin, oder postalisch, im Original bzw. in beglaubigter Abschrift vorzulegen und von uns zu sichten. Wenn ein persönlicher Termin bzw. die Versendung per Post aus besonderen Gründen zum Zeitpunkt der Antragsstellung nicht möglich ist, kann die Sichtung der Dokumente spätestens zu Beginn der Absolvierung der im Bescheid angeführten Kompensationsmaßnahmen nachgeholt werden. In diesem Fall wird der Bescheid um eine entsprechende aufschiebende Bedingung ergänzt.

1.1. Die folgenden Unterlagen müssen entweder im Original oder in beglaubigter Abschrift, jeweils beglaubigt, vorgelegt werden. Ebenso sind diesen Dokumenten beglaubigte deutsche oder englische Übersetzungen (von einem in Deutschland, Österreich oder der Schweiz gerichtlich beeideten Übersetzer) beizulegen:

- Geburtsurkunde
- Staatsbürgerschaftsnachweis oder Reisepass
- Nachweis über den Status der ausländischen Universität, Hochschule oder sonstigen postsekundären Bildungseinrichtung
- Diploma Supplement; Transcript of Records; Zeugnisse über abgelegte Prüfungen und Praktikumsnachweise
- Abschluss- bzw. Diplomurkunde

1.2. Die folgenden Unterlagen müssen im Original bzw. in beglaubigter Abschrift vorgelegt werden, können allerdings per Software übersetzt werden und benötigen keine Beglaubigung:

- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- möglichst detaillierte Unterlagen über das ausländische Studium, z.B. Curriculum (ECTS), Studienbuch, Studienführer, Lehrveranstaltungsbeschreibungen, Zeugnisse über die abgelegten Prüfungen inkl. Bezeichnung und Stundenausmaß der besuchten Lehrveranstaltungen und Prüfungen
- Bachelor- bzw. Abschlussarbeit; sonstige wissenschaftliche Arbeiten

1.3. Die folgenden Unterlagen sind bei Antragsstellung nicht zwingend beizulegen, können aber unter Umständen nachgefordert bzw. später im Verfahren benötigt werden:

- allfällige Urkunden über Namensänderung, wenn die Studiennachweise auf einen früheren Namen lauten **– Regelung wie in 7.1, sofern im Ausland ausgestellt**
- Reifeprüfungszeugnis/Maturazeugnis – **Regelung wie in 7.1, sofern im Ausland ausgestellt.**
- Nachweis über Deutschkenntnisse auf dem Niveau B2* (bzw. C1 für Logopädie) gemäß dem Europäischen Referenzrahmen durch Vorlage einer Bestätigung über die erfolgreich abgelegte Prüfung bei einer anerkannten Bildungseinrichtung – wird spätestens bei Inskription in den Studiengang benötigt – **Regelung wie in 7.1, sofern im Ausland ausgestellt.**

- Nachweis von Impfungen für nachfolgend angeführte Infektionskrankheiten (für den Fall, dass Praktika absolviert werden müssen) – **Regelung wie in 7.1, sofern im Ausland ausgestellt.**
  Zum Schutz der Ihnen anvertrauten Patient:innen bzw. Klient:innen und zu Ihrem eigenen Schutz sind vor Beginn der Ausbildung Impfungen für folgende Infektionskrankheiten nachzuweisen, sofern von Ihnen Praktika zu absolvieren sind:

  - Masern, Mumps, Röteln (MMR),
  - Varicellen (V/C),
  - Hepatitits A/B,
  - Saisonale Influenza in besonderen sensiblen Bereichen

*Sonderregelung im Fachbereich Gesundheits- und Krankenpflege: B1-Zertifikat + Bestätigung über aktive Teilnahme an einem B2-Sprachkurs (Gültig bis 31.12.2026)

Bitte senden Sie Ihren vollständigen Antrag an folgende Adresse:

fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
MMag. Dr. Andreas Huber
Vorsitzender des Fachhochschulkollegiums
Innrain 98, 6020 Innsbruck

---

5. Bestätigung durch den oder die Antragsteller:in

Ich erkläre an Eides statt, dass ich zum Zeitpunkt der Antragstellung an keiner österreichischen Behörde einen Nostrifizierungsantrag gleichen Inhalts eingereicht habe.

Die Nostrifizierungstaxe gem. § 6 Abs. 8 FHG beträgt € 150,-. Diese wird bei Erfüllung der formellen Voraussetzungen im Voraus verrechnet.

Ich stimme zu, dass meine Daten für Zwecke der Administration elektronisch verarbeitet und gespeichert werden und 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 für Nostrifizierende informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung an der fh gesundheit. Diese ist in der Rubrik Datenschutz auf unserer Homepage Datenschutz | fh gesundheit einsehbar.

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

Datum	Unterschrift Antragsteller:in