

## Anmeldeformular

### CAS-Lehrgang

### Berichtslegung und gutachterliche Tätigkeiten nicht-ärztlicher Gesundheits- und gesundheitsnaher Berufe

Foto

(bitte hier aufkleben)

### 1. Angaben zur Person

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Grad	
Geburtsdatum, -ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer	
<b>Heimatadresse</b>	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
<b>Zustelladresse</b> (wenn von Heimatadresse abweichend)	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
<b>Kontaktdaten</b>	
E-Mail	
Telefon	

wird vom Studien-Service-Center ausgefüllt:

Termin Aufnahmegespräch: \_\_\_\_\_

Evaluierung Bewerbungsunterlagen / Zusätzliche Qualifikationen

VO	AF	MS	CV	Abschluss	Sonstiges

<p><b>Berufstätigkeit</b> (gemäß BIS-Datenbankschnittstelle/FH BIS Verordnung i.d.g.F.)</p>	<p><i>Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen:</i></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 facheinschlägige Berufserfahrung mehrjährige (in der Regel mindestens 5 Jahre) seit</p>	

## 2. Angaben zur Ausbildung

Informationen dazu auch unter [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at)

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<p><b>Berufsberechtigung in einem reglementierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberuf</b></p>	<p>Berufsqualifizierende Ausbildung für einen der folgenden nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe</p> <p><input type="checkbox"/> MTD-Beruf <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflege</p>
<p>Ausstellende Institution:</p>	<p>Abschlussdatum:</p>
<p><b>Berufsqualifizierende Ausbildung im interprofessionellen Gesundheitskontext</b></p>	<p>Bezeichnung der abgeschlossenen Ausbildung:</p>
<p>Ausstellende Institution:</p>	<p>Abschlussdatum:</p>

### 3. Informationen zur Anmeldung

Nachstehend angeführte Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:  
Es werden **nur vollständige Anmeldungen** berücksichtigt.

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis bzw. Reisepass/Personalausweis bei nicht-österreichischen Staatsbürger:innen (Kopie)
- Heiratsurkunde, nur bei Namensänderung (Kopie)
- Abschlussurkunde, die zum Studium berechtigt (Kopie)
- Nachweis einer mehrjährigen facheinschlägigen Berufserfahrung (5 Jahre)

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

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

### 4. Bestätigung durch Bewerber:in

Ich verpflichte mich, der fh gesundheit **unverzüglich schriftlich mitzuteilen**, 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](http://www.fhg-tirol.ac.at) einsehbar.

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

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit obigen Punkten, der Aufnahmeordnung und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der fh gesundheit (siehe auch [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at) → Service → Downloadcenter) einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber:in