

Anmeldung zum FH-Bachelor-Studiengang

Zeichen

A

W

N

NN

X

**Augenoptik**

(Anmeldung 02.12.2024 bis 09.05.2025)

Foto

(bitte hier  
aufkleben)

Bei Bewerbung für mehrere Studiengänge an der fh gesundheit (insgesamt maximal 3) sind für jeden Studiengang jeweils das Anmeldeformular und alle Unterlagen einzureichen. Zur Unterstützung der Verwaltung bitte hier angeben, wofür Sie sich noch beworben haben:  
**Bitte reichen Sie alle Bewerbungen zeitgleich ein!**

**1. Angaben zur Person**

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Titel	
Geburtsdatum, -ort, -land	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet
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	
Hauptwohnsitz seit mind. 4 Jahren	<input type="checkbox"/> Tirol <input type="checkbox"/> _____ (anderes Bundesland / Staat)
<b>Kontaktdaten</b>	<b>Einladung zum Aufnahmeverfahren erfolgt per Email</b>
E-Mail	
Telefon	

wird vom Studien-Service-Center ausgefüllt:

Aufnahmeprüfungstermine: Termin 1. Teil: \_\_\_\_\_ Termin 2. Teil: \_\_\_\_\_

Evaluierung Bewerbungsunterlagen / Zusätzliche Qualifikationen

VO	AF	MS	CV	Abschluss	Qualif. AOP	Qualifik. KL	Sonstiges
----	----	----	----	-----------	-------------	--------------	-----------

## 2. Angaben zur Ausbildung

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<input type="checkbox"/> <b>Reifeprüfung / Allgem. Universitätsreife</b>	Bezeichnung der Schule/Schultyp: _____ _____ Staat: _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Datum der Reifeprüfung:
<input type="checkbox"/> Abschlussklasse	Voraussichtliches Reifeprüfungsdatum schriftlich: _____ Voraussichtliches Reifeprüfungsdatum mündlich: _____
<input type="checkbox"/> <b>Studienberechtigungsprüfung</b>	Institution: _____  Staat: _____
Art der Studienberechtigungsprüfung (Naturwissenschaftliche Studien, Sozial- und Wirtschaftswissenschaftliche Studien, Technisch-naturwissenschaftliche Studien)	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Bereits abgelegte Prüfungen/ voraussichtliches Abschlussdatum:
<input type="checkbox"/> <b>Berufsreifeprüfung</b>	Institution: _____  Staat: _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Bereits abgelegte Prüfungen/ voraussichtliches Abschlussdatum:
<input type="checkbox"/> <b>Relevante einschlägige berufliche Qualifikationen</b>	Bewerbung für ausgewählte Berufsgruppen möglich, wenn die Zusatzprüfungen gemäß Zugangsvoraussetzungen des FH-Bachelor-Studienganges Augenoptik bis Studienbeginn erfolgreich abgelegt sind. Informationen dazu unter <a href="http://www.fhg-tirol.ac.at">www.fhg-tirol.ac.at</a> .
<input type="checkbox"/> Fachschule für Glastechnik <input type="checkbox"/> Fachschule für Elektronik und Technische Informatik <input type="checkbox"/> Fachschule für Maschinenbau- Fertigungstechnik <input type="checkbox"/> Lehrabschluss AugenoptikerIn <input type="checkbox"/> Lehrabschluss ChemielaborantIn <input type="checkbox"/> Lehrabschluss FeinoptikerIn <input type="checkbox"/> Lehrabschluss HörgeräteakustikerIn <input type="checkbox"/> Lehrabschluss PhysiklaborantIn <input type="checkbox"/> Lehrabschluss ZahntechnikerIn	Institution: _____  Staat: _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Bereits abgelegte Prüfungen/ voraussichtliches Abschlussdatum:

**3. Weitere Angaben zur Person**

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen.]

Muttersprache	
---------------	--

**4. Bewerber:innen mit Behinderung bzw. chronischer Krankheit**

Bewerber:innen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung (körperliche Behinderung, Seh- oder Hörbeeinträchtigung, chronische oder akute Erkrankungen, ...) sollen angemessene Bedingungen beim Aufnahmeverfahren vorfinden.

Aufgrund meiner gesundheitlichen Beeinträchtigung \_\_\_\_\_ benötige ich Anpassungen im Aufnahmeverfahren. Ein ärztliches Attest ist beizulegen.

**5. Motivation zur Wahl des Studienganges**

(z.B: Ich habe diesen FH-Bachelor-Studiengang gewählt, weil ...)

## 6. Informationen zur Anmeldung

Es werden **nur vollständige Anmeldungen** berücksichtigt, **die fristgerecht in Papierform vorliegen**.  
Folgende Unterlagen sind erforderlich:

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- Geburtsurkunde und Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie)
- Zeugnis, das gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Studium berechtigt (Kopie)  
Reifeprüfungszeugnis, Studienberechtigungsprüfung, Berufsreifeprüfung, Nachweis relevante facheinschlägige berufliche Qualifikation inkl. Zusatzprüfungen, etc.
- bei noch laufender Ausbildung, sind Zeugnisse über Zwischenabschlüsse beizulegen (Kopie)  
z.B. Semesterzeugnis, Teilprüfungszeugnisse, Bestätigung der Schule/Institution etc.
- Bewerber:innen mit nicht-deutscher Muttersprache: Nachweis Deutsch Level B2
- Alle Dokumente in deutscher Sprache bzw. in beglaubigter Übersetzung
- Bei ausländischer Hochschulreife: Nachweis der Gleichstellung mit der österr. Hochschulreife

**Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an**

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

## 7. Bestätigung durch den oder die Bewerber:in

Ich verpflichte mich, die fh gesundheit **unverzüglich schriftlich zu informieren**, wenn ich **meine Bewerbung nicht mehr aufrecht halte**, den zugewiesenen **Aufnahmeprüfungstermin nicht wahrnehmen kann** oder nach dem Aufnahme-Entscheid 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.

Die Studiengebühr beträgt € 363,36 pro Semester. Pro Studienjahr wird ein Sachmittelbeitrag eingehoben. Nähere Informationen dazu finden Sie in der Aufnahmeordnung bzw. auf der Homepage.

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](http://www.fhg-tirol.ac.at)) einverstanden

\_\_\_\_\_  
Datum

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