

2. Angaben zur Ausbildung

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

2.1. Hochschulrechtliche Zugangsvoraussetzung

<input type="checkbox"/> Reifeprüfung / Allgem. Universitätsreife	Bezeichnung der Schule/Schultyp: _____ _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Staat: _____
<input type="checkbox"/> Abschlussklasse	Datum der Reifeprüfung: _____
	Voraussichtliches Reifeprüfungsdatum schriftlich: _____
	Voraussichtliches Reifeprüfungsdatum mündlich: _____
<input type="checkbox"/> Studienberechtigungsprüfung	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"/> Berufsreifeprüfung	Institution: _____
	Staat: _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Bereits abgelegte Prüfungen/ voraussichtliches Abschlussdatum: _____
<input type="checkbox"/> Relevante einschlägige berufliche Qualifikationen	Bewerbung für ausgewählte Berufsgruppen möglich, wenn die Zusatzprüfungen gemäß Zugangsvoraussetzungen des FH-Bachelor-Studienganges Augenoptik bis Studienbeginn erfolgreich abgelegt sind. Informationen dazu unter www.fhg-tirol.ac.at .
<input type="checkbox"/> Lehrabschluss AugenoptikerIn	Institution: _____
	Staat: _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Bereits abgelegte Prüfungen/ voraussichtliches Abschlussdatum: <input type="checkbox"/> Deutscher Aufsatz: <input type="checkbox"/> Englisch B2: <input type="checkbox"/> Mathematik 1:

2.2. Berufliche Qualifikation

<input type="checkbox"/> Meisterprüfung Augenoptik	Institution: _____ Staat: _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Bereits abgelegte Prüfungen/ voraussichtliches Abschlussdatum: _____
<input type="checkbox"/> Kontaktlinsenbefähigungsprüfung	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. BewerberInnen 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
 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.
- Nachweis der beruflichen Qualifikation: Meisterprüfung Augenoptik, Kontaktlinsenbefähigungsprüfung
- 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 die/den BewerberIn

Ich verpflichte mich, die fh gesundheit **unverzüglich schriftlich zu informieren**, wenn ich **meine Bewerbung nicht mehr aufrecht halte**, den zugeteilten **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 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.

Bei Aufnahme in das 3. Semester des FH-Bachelor-Studienganges Augenoptik habe ich bis zu Beginn des Wintersemesters 2024/25 folgende kostenpflichtige Kurse erfolgreich zu absolvieren, die Teil des Studiums sind und die gegen Gebühr über die fh gesundheit an der azw:academy angeboten werden:

- **Physik und Mathematik**
- **Wissenschaftliches Arbeiten**

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 → Service → Downloadcenter) einverstanden.

Datum

Unterschrift Bewerber:in