



Kontaktdaten	Einladung zum Aufnahmeverfahren erfolgt per Email
E-Mail	
Telefonnummer	

## 2. Angaben zur Ausbildung

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<input type="checkbox"/> <b>Reifeprüfung / Allgem. Universitätsreife</b>	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"/> <b>Studienberechtigungsprüfung</b>	Institution: _____
	Staat: _____
Art der Studienberechtigungsprüfung (z.B. Medizin)	
<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 jeweiligen FH-Bachelor-Studienganges 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"/> MTF-Diplom	
<input type="checkbox"/> Pflege-Diplom	
<input type="checkbox"/> medizinisches Fachassistenten-Diplom	
<input type="checkbox"/> Heilmasseur:in	
<input type="checkbox"/> Lehrabschluss: _____	Institution: _____
<input type="checkbox"/> andere: _____	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	
Erste Hilfe Nachweis eines 16-stündigen Kurses bei Aufnahme in den Studiengang (kann auch nach Studienbeginn an der fhg abgelegt werden).	Kursanbieter:  Datum:

### 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)
- Kopie des Reisepasses (wenn Sie keinen Wohnsitz in Österreich haben)
- Zeugnis, das gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Studium berechtigt (Kopie)  
Reifeprüfungszeugnis, Studienberechtigungsprüfung, Berufsreifeprüfung, Diplom in der Gesundheits- und Krankenpflege, MTF-Diplom, 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 (bzw. für Logopädie C1)
- 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 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](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