

**Anmeldung für den FH-Bachelor-Studiengang
Gesundheits- und Krankenpflege**

Bachelor für Berufsangehörige des gehobenen Dienstes



1. Angaben zur Person

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Grad	
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, Versicherungsanstalt oder Kasse	_____, _____
Heimatadresse	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Zustelladresse (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)
Kontaktdaten	
E-Mail	
Festnetznummer	
Handynummer	

wird vom Studien-Service-Center ausgefüllt:

Aufnahmeprüfungstermine:

Termin 1. Teil:

Termin 2. Teil:

Evaluierung Bewerbungsunterlagen / Zusätzliche Qualifikationen

VO	AF	CV	GUK-Abschluss	Gesundheitsb.register	Schulabschluss	Sonstiges

2. Angaben zur Ausbildung im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Abgeschlossene Ausbildung im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege	
<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegeschule	<input type="checkbox"/> Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (3jährig, ab 1997) <input type="checkbox"/> Diplom in der Kinder- und Jugendlichenpflege (spezielle Grundausbildung, 3jährig, ab 1997) <input type="checkbox"/> Diplom in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege (spezielle Grundausbildung, 3jährig, ab 1997) Informationen dazu unter www.fhg-tirol.ac.at .
Institution	
Abschluss <input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> Abschluss bis _____	Prüfungsdatum:
Eintrag ins Gesundheitsberuferegister	Datum:

3. Angaben zur Schulbildung

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Hochschulreife	
Hochschulreife <input type="checkbox"/> Matura <input type="checkbox"/> Studienberechtigungsprüfung <input type="checkbox"/> Berufsreifeprüfung	Informationen dazu unter www.fhg-tirol.ac.at
Ausbildungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis _____	Voraussichtliches Abschlussdatum:
Relevante einschlägige berufliche Qualifikationen mit Zusatzprüfungen	
Diplom im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege mit folgenden Zusatzprüfungen (wenn keine Hochschulreife vorliegt):	
<input type="checkbox"/> Deutscher Aufsatz	
Ausbildungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis _____	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<input type="checkbox"/> Englisch 2	
Ausbildungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis _____	Voraussichtliches Abschlussdatum:

4. Informationen zur Anmeldung

Es werden **nur vollständige Anmeldungen** berücksichtigt. Folgende Unterlagen sind erforderlich:

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- Motivationsschreiben

▪ Geburtsurkunde und Staatsbürgerschaftsnachweis (jeweils eine Kopie)

▪ Diplom im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege (Kopie)

Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, spezielle 3jährige Grundausbildung (Kinder- und Jugendlichenpflege, psychiatr. Gesundheits- und Krankenpflege)

▪ Zeugnis über den höchsten Schulabschluss (Kopie)

z.B. Reifeprüfungszeugnis, Studienberechtigungsprüfung, Berufsreifeprüfung etc.

▪ Eintrag ins Gesundheitsberuferegister (Kopie)

▪ Notennachweise für die 3 Ausbildungsjahre der Diplomausbildung

Bitte senden Sie Ihre vollständige Bewerbung bis zum Anmeldeschluss an:

fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH

Studien-Service-Center Pflege

Innrain 98, 6020 Innsbruck

5. Bestätigung durch die/den BewerberIn

Ich verpflichte mich, der fh gesundheit **unverzüglich schriftlich mitzuteilen**, wenn ich **meine Bewerbung nicht mehr aufrecht halte**, den zugeteilten **Aufnahmeprüfungstermin nicht wahrnehmen kann** oder nach Aufnahmeentscheid 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.

Folgende Beträge werden in Rechnung gestellt:

- € 490,00 Online-Gebühren (einmalig)
 - € 30,00 Anerkennungsprüfung für Online-Phase (einmalig)
 - € 363,36 Studiengebühr zuzügl. ÖH-Gebühr in der jeweils gültigen Höhe (pro Semester - mind. 3 Semester)
- Nähere Informationen dazu finden Sie in der Aufnahmeordnung.

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 BewerberIn