azw
Wir bilden Gesundheit

fhg

Anmeldeformular

Lehrgang zur Weiterbildung Akademische/r Pflegeexperte/in

- **in der Anästhesiepflege** ☐
- **in der Intensivpflege** ☐
- **in der Kinderintensivpflege** ☐
- **in der Kinder- und Jugendlichenpflege** ☐
- **in der OP-Pflege** ☐
- **in der Pflege bei Nierenersatztherapie** ☐
- **in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege** ☐
- **in der Intensivpflege und Anästhesiepflege** ☐
- **in der Intensivpflege und Kinderintensivpflege** ☐
- **in Cancer Nursing** ☐
- **in der Kontinenz- und Stomaberatung mit WM** ☐

Foto

(bitte hier aufkleben)

1. Angaben zur Person

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Titel	
Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsland	
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer / Versicherung	
Muttersprache	
Heimatadresse	Hauptwohnsitz ☐ ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Zustelladresse *(wenn von Heimatadresse abweichend)*	Hauptwohnsitz ☐ ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Kontaktdaten	
E-Mail	
Festnetznummer	
Handynummer	
Ich habe seit mindestens 4 Jahren meinen Hauptwohnsitz in Tirol.	☐ ja ☐ nein, in _____(anderes Bundesland / Staat)

Berufstätigkeit (aktuell)	Bezeichnung der Tätigkeit [bitte angeben]
Angabe gemäß BIS-Datenbankschnittstelle/BIS-Verordnung 5/2004	Zutreffendes bitte ankreuzen: ☐ nicht berufstätig ☐ arbeitslos gemeldet mit facheinschlägiger Berufserfahrung ☐ arbeitslos gemeldet sonstige: ☐ Vollzeit facheinschlägig berufstätig ☐ Teilzeit facheinschlägig berufstätig ☐ Vollzeit nicht facheinschlägig berufstätig ☐ Teilzeit nicht facheinschlägig berufstätig

2. Angaben zur Ausbildung / Berufsausbildung

Informationen dazu auch unter www.fhg-tirol.ac.at

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

☐ ***Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung***	
Institution	
Fachrichtung	
Abschluss	
☐ abgeschlossen	Prüfungsdatum:
☐ Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
☐ ***andere Ausbildung***	
Institution	
Bildungsabschluss	
☐ abgeschlossen	Prüfungsdatum:
☐ Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
☐ ***Sonstiges***	

3. Berufserfahrungen in der Pflege

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen]

Zeitraum von - bis	**Arbeitgeber**	**Funktion**

azw
Wir bilden Gesundheit

fhg

4. Informationen zur Anmeldung

Nachstehend angeführte Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:

- Anmeldeformular inkl. aufgeklebtem Foto, vollständig ausgefüllt und unterschrieben
- Antrag Taschengeld (falls gewünscht)
- Formular Infektionsschutzanforderung – gilt NICHT für Tirol Kliniken MitarbeiterInnen
- Tabellarischer Lebenslauf, unterschrieben
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie) bzw. bei nicht-österreichischen BewerberInnen eine Kopie des Reisepasses oder Personalausweises
- ggfls. Heiratsurkunde (Kopie)
- Zeugnis des höchsten Schulabschlusses z.B. Maturazeugnis, Zeugnis Berufsreifeprüfung, etc. (Kopie)
- GuKP-Diplom (Kopie)
- Berufsausweis (Gesundheitsregister, Kopie)
- Berufsanerkennung (betrifft nur Nicht-EU/EWR-Bürger)
- Einzahlungsbeleg Inskriptionsgebühr € 70,-, (betrifft alle BewerberInnen)
  Bankverbindung: BLZ 57000 Hypo Tirol Bank; IBAN: AT 47 5700 0002 1009 2637;
  SWIFT/BIC: HYPTAT2; Verwendungszweck IS-SAB/WB/47110/21312
- Selbstkostenanteil für Personal der tirol kliniken € 50,-
  BLZ 57000 Hypo Tirol Bank; IBAN: AT 47 5700 0002 1009 2637;
  SWIFT/BIC: HYPTAT2; Verwendungszweck IS-SAB/WB/47110/21312
- Basic Live Support, siehe Anforderungen auf der Homepage der Ausbildungen
  (betrifft nur Intensiv-, Kinderintensiv-, Anästhesiepflege und Pflege bei Nierenersatztherapie)

5. Dienstgeber

Krankenanstalt:_____ Abteilung: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße:_____ Telefon: _____

Email: _____

Die Rechnung der Lehrgangsgebühr ergeht an: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Tirol Kliniken GmbH Kostenstelle: _____

☐ Zustelladresse der/des Studierenden

☐ Dienstgeber

Genaue Rechnungsanschrift:

_____

_____

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift DienstgeberIn

Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an folgende Adresse:
fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
Studien-Service-Center
akademische Lehrgänge
Innrain 98, 6020 Innsbruck

6. Bestätigung durch BewerberIn

Unvollständige Bewerbungsunterlagen (fehlende Daten, fehlende Dokumente) werden nicht berücksichtigt und zur Vervollständigung retourniert.

Ich werde das Studien-Service-Center **unverzüglich schriftlich informieren**, wenn ich **meine Bewerbung nicht mehr aufrechterhalte** oder den zugeteilten **Aufnahmeprüfungstermin nicht wahrnehmen kann** bzw. nach Aufnahme-Entscheid auf meinen **Studienplatz verzichte**.

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 unseren Datenschutzerklärungen informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung am AZW und an der fh gesundheit. Diese sind in der Rubrik Datenschutz auf unserer Homepage www.azw.ac.at und www.fhg-tirol.ac.at einsehbar.

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

Die Verrechnung der **Lehrgangsgebühren** erfolgt vor Beginn des Lehrganges, die aktuellen Gebühren entnehmen Sie bitte der Homepage. Für die ordnungsgemäße Bezahlung der Lehrgangsgebühren – auch durch Dritte – haftet grundsätzlich die/der Studierende.

Semesterweise wird für die Österreichische HochschülerInnenschaft jeweils der Pflichtbetrag (in Höhe von ca. € 20,00 pro Semester) in Rechnung gestellt und an die ÖH weitergeleitet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und erkläre mich mit obigen Punkten, der Aufnahmeordnung und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des AZW (siehe auch www.azw.ac.at) bzw. der fh gesundheit (siehe auch www.fhg-tirol.ac.at) und der Datenschutzerklärung einverstanden.

Ort und Datum	Unterschrift BewerberIn