

Anmeldeformular

Lehrgang zur Weiterbildung gemäß § 9 FHG

Akademische/r AtempädagogIn

Ausbildungsort: Wien

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, -ort, -land	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer	
Heimatadresse	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
Zustelladresse <small>(wenn von Heimatadresse abweichend)</small>	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
E-Mail	
Telefonnummer	
Muttersprache	

wird vom Studien-Service-Center Master ausgefüllt:

Termin Aufnahmegespräch: _____

Evaluierung Bewerbungsunterlagen / Zusätzliche Qualifikationen

VO	AF	MS	CV	Abschluss	Sonstiges

<p>Berufstätigkeit (gemäß BIS-Datenbankschnittstelle/BIS-Verordnung 5/2004)</p>	<p><i>Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen:</i></p> <p><input type="checkbox"/> nicht berufstätig</p> <p><input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet mit facheinschlägiger Berufserfahrung als: _____</p> <p><input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet Sonstige:</p> <p><input type="checkbox"/> Vollzeit facheinschlägig berufstätig als: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit facheinschlägig berufstätig als: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Vollzeit nicht facheinschlägig berufstätig als: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeit nicht facheinschlägig berufstätig als: _____</p>
--	---

2. Angaben zur Ausbildung (Informationen dazu unter www.fhg-tirol.ac.at)

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung und Prävention	z. B. GesundheitstrainerInnen
<input type="checkbox"/> Bewegung	z. B. Gymnastik-, Yoga-, Qi Gong-, Tai Chi-, Feldenkrais-LehrerInnen, Pilates-TrainerInnen
<input type="checkbox"/> Sport	z. B. SportwissenschaftlerInnen
<input type="checkbox"/> Entspannung	z. B. TrainerInnen für Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Funktionelle Entspannung
<input type="checkbox"/> Medizin und Therapie	z. B. ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, ErgotherapeutInnen, (Körper-)PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, MusiktherapeutInnen, Hebammen, MasseurInnen, medizinisch-technische Fachkräfte
<input type="checkbox"/> Pflege	z. B. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, PalliativpflegerInnen
<input type="checkbox"/> Sozialbetreuung	z. B. AltenbetreuerInnen, BehindertenbetreuerInnen
<input type="checkbox"/> Bildung und Persönlichkeitsentwicklung	z. B. PädagogInnen, LehrerInnen, Vortragende, TrainerInnen, Coaches
<input type="checkbox"/> Beratung	z. B. PsychologInnen, Lebens- und SozialberaterInnen
<input type="checkbox"/> Stimmbildung und Stimmtraining	z. B. GesangslehrerInnen, StimmbildnerInnen/Vocal Coaches, ChorleiterInnen
<input type="checkbox"/> Kunst, Musik und Kreativität	z. B. MusikerInnen, SängerInnen, SchauspielerInnen, TänzerInnen
<input type="checkbox"/> Menschen mit besonderer persönlicher Eignung	z. B. Besuch mehrerer Kurse in diesen Bereichen, viel Selbsterfahrung o. Ä.
(Fach)Hochschule/Institution	
Bezeichnung des Studiums/der Ausbildung/der Kurse	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> bis Studienbeginn	Prüfungsdatum:

Ausbildungen (jeweils Angabe Jahreszahl „von bis“ und Berufsausbildung, Studium, Lehre etc.)	
von	bis
von	bis
von	bis
von	bis
von	bis
Berufserfahrung (jeweils Angabe Jahreszahl „von bis“ und Tätigkeit)	
<i>Derzeitige Tätigkeit</i>	
Seit	
<i>Frühere Tätigkeiten</i>	
von	bis
von	bis
von	bis
von	bis
von	bis
von	bis
Berufliche Fort- und Weiterbildung (jeweils Angabe Jahreszahl „von bis“ und Fort-/Weiterbildung)	
von	bis
von	bis
von	bis
von	bis
von	bis
von	bis
Zusätzliches (Hobbys etc.)	

3. Informationen zur Anmeldung

Nachstehend angeführte Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- Ausgefüllte Vorlage des tabellarischen Lebenslaufes, persönlich unterschrieben
- Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Heiratsurkunde (Kopie)
- Abschlusszeugnis mit dem Sie gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Lehrgang zugelassen werden (Kopie)
- Motivationsschreiben
- Bestätigung von einem Seminar und einer Einzelstunde in Atemlehre auf Grundlage der Middendorf-Methode

Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an

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

4. Bestätigung durch BewerberIn

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

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