

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

2. Angaben zur Ausbildung / Berufsausbildung

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

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung	
Institution	
Fachrichtung	
Abschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<input type="checkbox"/> andere Ausbildung	
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

3. Berufserfahrungen in der Pflege

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen]

Zeitraum	von - bis	Arbeitgeber	Funktion

4. Informationen zur Anmeldung

Nachstehend angeführte Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:

- Vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- GuKP-Diplom (Kopie)
- Berufsausweis (Gesundheitsregister, Kopie)
- EONS-Zertifikat (Kopie)
- Berufsankennung (**betrifft nur Nicht-EU/EWR-Bürger**)
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis, Heiratsurkunde (Kopie)
- Zeugnis des höchsten Schulabschlusses (Kopie)
 - z.B. Maturazeugnis, Zeugnis Berufsreifeprüfung, etc.

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:

Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an folgende Adresse:

**fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
Studien-Service-Center 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.

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