



<p><b>Berufstätigkeit</b> (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

*[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]*

2.1. Abgeschlossene Ausbildung im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege	
<p><input type="checkbox"/> Abschluss eines facheinschlägigen <b>Bachelor-, Master-, Diplom- oder Doktoratsstudiums</b> an einer inländischen oder anerkannten ausländischen Fachhochschule oder Universität</p>	<p><input type="checkbox"/> FH-Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege</p> <p><input type="checkbox"/> Vergleichbare Studienrichtung: _____</p> <p>Informationen dazu unter <a href="http://www.fhg-tirol.ac.at">www.fhg-tirol.ac.at</a>.</p>
(Fach)Hochschule	
Bezeichnung des Studiums/des Studienganges	
Prüfungsdatum:	
Qualifizierung zur Berufsausübung im gehobenen Dienst	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> Abschluss einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule</p>	<p><input type="checkbox"/> Diplom im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege entsprechend der Richtlinie 2005/36/EG i.d.g.F.</p> <p>Informationen dazu unter <a href="http://www.fhg-tirol.ac.at">www.fhg-tirol.ac.at</a>.</p>
Institution	
Bezeichnung der Ausbildung	
Prüfungsdatum:	
2.2. Abgeschlossener Akademischer Lehrgang einer Sonderausbildung bzw. Weiterbildung gem. GuKG	
<p><input type="checkbox"/> <b>Sonderausbildung/Weiterbildung in Form eines Akademischen Lehrganges (mind. 60 ECTS)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Anästhesiepflege</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer Nurse</p> <p><input type="checkbox"/> Intensivpflege</p> <p><input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpflege</p> <p><input type="checkbox"/> Neonatologische und pädiatrische Intensivpflege</p> <p><input type="checkbox"/> OP-Pflege</p> <p><input type="checkbox"/> Pflege bei Nierenersatztherapie</p>

	<input type="checkbox"/> Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege <input type="checkbox"/> Wundmanagement sowie Kontinenz- und Stomaversorgung
Bezeichnung der Ausbildung	
(Fach-)Hochschule	
ECTS	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<b>2.3. Sekundarausbildung (Hochschulreife oder Äquivalent)</b>	
Hochschulreife <input type="checkbox"/> Matura <input type="checkbox"/> Studienberechtigungsprüfung <input type="checkbox"/> Berufsreifeprüfung	
Ausbildungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis	Voraussichtliches Abschlussdatum:
Diplom im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege mit folgenden Zusatzprüfungen <input type="checkbox"/> Deutscher Aufsatz <input type="checkbox"/> Englisch 2	
Ausbildungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<b>2.4. Berufspraxis im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege</b>	
Mind. 3jährige Berufspraxis im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege [Berufspraxis bitte anführen]	
<b>Kernfachbereiche - Nachweis des vorausgesetzten fachlichen Niveaus</b>	
<input type="checkbox"/> 10 ECTS Wissenschaftliche Kompetenzen (z.B. BSc-, MSc-, sonst. Hochschulabschluss, Akad. LG ...)	<input type="checkbox"/> _____ ECTS im Akademischen Lehrgang <input type="checkbox"/> Sonstiges [bitte anführen] _____ _____
<input type="checkbox"/> 25 ECTS Sozialkommunikative u. Selbstkompetenzen	<input type="checkbox"/> Berufspraxis (Tätigkeit an PatientInnen im Ausmaß von _____ Jahren <input type="checkbox"/> _____ ECTS im Akademischen Lehrgang <input type="checkbox"/> Sonstiges [bitte anführen] _____ _____

### 3. Informationen zur Anmeldung

Es werden nur vollständige Bewerbungen berücksichtigt:

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- Motivationsschreiben
- Bestätigungen über Vorerfahrungen, berufliche Tätigkeiten
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Heiratsurkunde (Kopie)
- Abschlusszeugnis mit dem Sie gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Studium zugelassen werden (Kopie)  
z.B. Bachelor-Urkunde, Diplom im gehobenen Dienst, Abschluss Akademischer Lehrgang, Hochschulreife, etc.

**Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss**

*entweder per Post*

**fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH  
Studien-Service-Center für Master-Lehrgänge  
z.H. Katrin Ruech  
Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1, 6060 Hall in Tirol**

*oder per Email*

(Unterlagen und Dokumente eingescannt)

[katrin.ruech@fhg-tirol.ac.at](mailto:katrin.ruech@fhg-tirol.ac.at)

### 4. Bestätigung durch BewerberIn

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

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 BewerberIn