

Anmeldeformular

Lehrgang zur Weiterbildung

- Master of Science in Ergotherapie und Handlungswissenschaften
 Master of Science in Handlungswissenschaften
 Akademische Weiterbildung in Ergotherapie

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	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer/Versicherung	
Muttersprache	
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 _____ (anderes Bundesland / Staat)
Kontaktdaten	
E-Mail	
Telefonnummer	
Handynummer	

wird vom Studien-Service-Center ausgefüllt:

Termin Aufnahmegespräch: _____

Evaluierung Bewerbungsunterlagen / Zusätzliche Qualifikationen

VO	AF	MS	CV	Abschluss	Sonstiges

<p>Berufstätigkeit (gemäß BIS-Datenbankschnittstelle/FH BIS Verordnung, Version 30.7.2012)</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.]

<p><input type="checkbox"/> Bachelor-, Diplom- / Master-Studium, Doktorat</p>	<p>Abgeschlossene Ausbildung und die damit verbundene Berufsberechtigung zur Ergotherapeutin bzw. zum Ergotherapeuten an einer fachhochschulischen Einrichtung oder eine gleichwertige Ausbildung an einer anerkannten tertiären Ausbildungseinrichtung im Inland oder Ausland im Ausmaß von mindestens 180 ECTS (FH-Bachelor-Studiengang Ergotherapie od. Äquivalent)</p>
(Fach)Hochschule	
Bezeichnung des Studiums/des Studienganges	
Abschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<p><input type="checkbox"/> Postsekundärer inländischer oder anerkannter ausländischer Bildungsabschluss</p>	<p>Abgeschlossene Ausbildung und die damit verbundene Berufsberechtigung zur Ergotherapeutin bzw. zum Ergotherapeuten an einer postsekundären Einrichtung im Inland oder Ausland im Ausmaß von mindestens 180 ECTS (z.B. Akademie für Ergotherapie)</p>
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:

3. Informationen zur Anmeldung

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

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- Motivationsschreiben
- Bestätigungen über Vorerfahrungen, berufliche Tätigkeiten (Kopie)
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Heiratsurkunde bei Namensänderung (Kopie)
- Kopie von Reisepass/Personalausweis bei ausländischen StaatsbürgerInnen
- Zeugnis des höchsten Schulabschlusses/Maturazeugnis (Kopie)
- Abschlussurkunde, die zum Studium berechtigt (Kopie; z.B. Diplom, Zeugnis, Bachelor-Urkunde, Master-Urkunde, Sponsionsurkunde, Promotionsurkunde etc.

Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an:

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

oder per Email

an die auf der Homepage angegebene Adresse
(sämtliche Unterlagen und Dokumente bitte eingescannt beilegen)

4. Bestätigung durch die/den BewerberIn

Ich verpflichte mich, der fh gesundheit **unverzüglich schriftlich mitzuteilen**, 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 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 fh gesundheit (siehe auch www.fhg-tirol.ac.at → Service → Downloadcenter) einverstanden.

Datum

Unterschrift BewerberIn