

Anmeldeformular

Lehrgänge zur Weiterbildung *[Bitte Zutreffendes ankreuzen]*

- Pädagogik in Gesundheitsberufen**
Master of Science in Health Science Education (MSc)
- Akademische/r Gesundheitspädagoge/In**

Foto

(bitte hier aufkleben)

Bewerbung für den Standort:

- Innsbruck Berlin

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 <i>(wenn von Heimatadresse abweichend)</i>	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
E-Mail	
Telefonnummer	
Handynummer	

wird vom Studien-Service-Center Master ausgefüllt:

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

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<p><input type="checkbox"/> Bachelor-, Diplom- oder Master-Studium, Doktorat</p>	<p>Als Zugangsvoraussetzung gilt der Abschluss eines facheinschlägigen Bachelor-, Master-, Diplom- oder Doktoratsstudiums an einer inländischen oder anerkannten ausländischen Fachhochschule oder Universität folgender Studienrichtungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gehobene medizinisch-technische Dienste - Hebammen - Pflegewissenschaften - Human-, Veterinär, Zahnmedizin, andere (fach)hochschulische Abschlüsse wie z.B. Biologie, Chemie, Psychologie oder Pädagogik, wenn eine einschlägige Berufserfahrung in Einrichtungen des Gesundheitswesens nachgewiesen werden kann und eine pädagogische Tätigkeit im Gesundheitswesen angestrebt wird. <p>Informationen dazu unter www.fhg-tirol.ac.at.</p>
(Fach)Hochschule	
Bezeichnung des Studiums/des Studienganges	
Abschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	
Prüfungsdatum	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	
Voraussichtliches Abschlussdatum	

<input type="checkbox"/> Postsekundärer inländischer oder anerkannter ausländischer Bildungsabschluss	<p>Als Zulassungsvoraussetzung gilt der Nachweis eines postsekundären inländischen oder anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses in einem</p> <ul style="list-style-type: none"> - gehobenen medizinisch-technischen Dienst gemäß BGBl. Nr. 460/1992 oder - Hebammen gemäß BGBl. Nr. 310/1994 i.d.g.F. <p>Informationen dazu unter www.fhg-tirol.ac.at.</p>
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	
Prüfungsdatum	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	
Voraussichtliches Abschlussdatum	
<input type="checkbox"/> Nicht-Akademischer Abschluss mit außergewöhnlicher beruflicher Leistungsbilanz	<p>Nicht-akademische Personen mit außergewöhnlicher beruflicher Leistungsbilanz, insbesondere diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit Entscheid der Leitung des Lehr- und Forschungspersonals im Einzelfall</p>
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	
Prüfungsdatum	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	
Voraussichtliches Abschlussdatum	

3. Informationen zur Anmeldung

Folgende Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- Motivationsschreiben
- Bestätigungen über Vorerfahrungen, berufliche Tätigkeiten (Kopie)
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Heiratsurkunde (Kopie)
- Abschlusszeugnis mit dem Sie gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Studium zugelassen werden (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.

Die Lehrgangsgebühren sind je nach Standort unterschiedlich und auf der Homepage ersichtlich.

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) einverstanden.

Datum

Unterschrift BewerberIn