

## Anmeldeformular

### CAS-Lehrgänge *[Bitte Zutreffendes ankreuzen]*

- Advanced Science Optometry**
- Moderne Verfahren der Optometrie**

Die Termine der CAS-Lehrgänge überschneiden sich nicht.  
Es ist möglich, beide Lehrgänge parallel zu absolvieren.

Foto

(bitte hier aufkleben)

### 1. Angaben zur Person

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

Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Grad	
Geburtsdatum, -ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer	
<b>Heimatadresse</b>	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
<b>Zustelladresse</b> (wenn von Heimatadresse abweichend)	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
<b>Kontaktdaten</b>	
E-Mail	
Telefon	

wird vom Studien-Service-Center ausgefüllt:

Termin Aufnahmegespräch: \_\_\_\_\_

Evaluierung Bewerbungsunterlagen / Zusätzliche Qualifikationen

VO	AF	MS	CV	Abschluss	Sonstiges

<b>Berufstätigkeit</b> <small>(gemäß BIS-Datenbankschnittstelle/FH BIS Verordnung i.d.g.F.)</small>	<small>Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen:</small> <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet mit facheinschlägiger Berufserfahrung als: _____ <input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet Sonstige: <input type="checkbox"/> Vollzeit facheinschlägig berufstätig als: _____ <input type="checkbox"/> Teilzeit facheinschlägig berufstätig als: _____ <input type="checkbox"/> Vollzeit nicht facheinschlägig berufstätig als: _____ <input type="checkbox"/> Teilzeit nicht facheinschlägig berufstätig als: _____
--	---

## 2. Angaben zur Ausbildung

Informationen dazu auch unter [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at)

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<b>Abschluss in der Augenoptik</b>	<input type="checkbox"/> Meisterprüfung für das Handwerk Augenoptik <input type="checkbox"/> Berechtigung zur Ausübung des Gewerbes der Kontaktlinsenoptik <input type="checkbox"/> Studienabschluss in der Augenoptik/Optomietrie <input type="checkbox"/> anderer Abschluss:
Ausstellende Stelle	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<b>Abschluss in der Orthoptik</b>	<input type="checkbox"/> Akademie für den orthoptischen Dienst <input type="checkbox"/> FH-Bachelor-Studiengang Orthoptik <input type="checkbox"/> anderer Abschluss:
Ausstellende Stelle	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<b>Abschluss in der Augenheilkunde</b>	Abschluss:
Ausstellende Stelle	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:

### 3. Informationen zur Anmeldung

Nachstehend angeführte Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:  
Es werden **nur vollständige Anmeldungen** berücksichtigt.

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis bzw. Reisepass/Personalausweis bei nicht-österreichischen Staatsbürger:innen (Kopie)
- Heiratsurkunde, nur bei Namensänderung (Kopie)
- Zeugnis des höchsten Schulabschlusses (Kopie)
- Abschlussurkunde, die zum Studium berechtigt, z.B. Meisterprüfung, Kontaktlinsenbefähigung (Kopie)

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

**fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH  
Assistenz Studiengang Augenoptik  
Innrain 98, 6020 Innsbruck**

**bzw. per Email (mit gescannten Unterlagen) an [info@fhg-tirol.ac.at](mailto:info@fhg-tirol.ac.at)**

### 4. Bestätigung durch Bewerber:in

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](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 fh gesundheit (siehe auch [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at) → Service → Downloadcenter) einverstanden.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Bewerber:in