

Zeichen A W N NN X

## Anmeldeformular

Lehrgang zur Weiterbildung gemäß § 9 FHG, berufsbegleitend

[Bitte Zutreffendes ankreuzen]

- Master of Science in Radiological Technologies
- Akademische/r ExpertIn in Radiological Technologies (nur Innsbruck)

Foto

(bitte hier aufkleben)

### 1. Angaben zur Person [Bitte in Druckschrift oder 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	
<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	
Hauptwohnsitz seit mind. 4 Jahren	<input type="checkbox"/> Tirol <input type="checkbox"/> _____ (anderes Bundesland / Staat)
<b>Kontaktdaten</b>	
E-Mail	
Festnetznummer	
Handynummer	

wird vom Studien-Service-Center Master ausgefüllt:

Termin Aufnahmegespräch: \_\_\_\_\_

Evaluierung Bewerbungsunterlagen / Zusätzliche Qualifikationen

VO	AF	MS	CV	Abschluss	Sonstiges

<p><b>Berufstätigkeit</b> (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

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

<p><input type="checkbox"/> <b>Nachweis der Hochschulreife</b></p>	<p>z.B. Matura/ Abitur, Studienberechtigungsprüfung</p>
<p>Prüfungsdatum</p>	
<p><input type="checkbox"/> <b>Bachelor-, Diplom- oder Master-Studium, Doktorat</b></p>	<p>Abschluss eines österreichischen oder anerkannten ausländischen facheinschlägigen oder vergleichbaren Bachelor-Studiums nach einzelfallbezogener Prüfung des Qualifikationsniveaus durch die Leitung des Lehr- und Forschungspersonals.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FH-Bachelor-Studiengang Radiotechnologie</li> <li>- vergleichbare Bachelor-Abschluss aus dem Fachhochschul- und universitären Bereich</li> </ul> <p>Mindestens 1-jährige Berufserfahrung erwünscht.</p>
<p>(Fach)Hochschule</p>	
<p>Bezeichnung des Studiums/des Studienganges</p>	
<p>Abschluss</p>	
<p><input type="checkbox"/> abgeschlossen</p>	
<p>Prüfungsdatum</p>	
<p><input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn</p>	
<p>Voraussichtliches Abschlussdatum</p>	

<input type="checkbox"/> <b>Postsekundärer inländischer oder anerkannter ausländischer Bildungsabschluss</b>	<p>Als Zugangsvoraussetzung gilt der Nachweis eines postsekundären österreichischen oder anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses nach einzelfallbezogener Prüfung des Qualifikationsniveaus durch die Leitung des Lehr- und Forschungspersonals.</p> <p>- Postsekundärer Abschluss einer Akademie für den radiologisch-technischen Dienst oder eines gleichwertigen in- oder ausländischen Abschlusses</p> <p>Mindestens 1-jährige Berufserfahrung erwünscht.</p>
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	
Prüfungsdatum	
<input type="checkbox"/> <b>Mastereinstiegsprogramm</b>	<p>Wenn Sie aus Ihrer Berufsausbildung keinen akademischen Grad mitbringen, der Sie für die Aufnahme in den Master-Lehrgang berechtigt, ermöglicht Ihnen das Mastereinstiegsprogramm den Erwerb der hochschulrechtlichen Voraussetzungen.</p>
<b>a) Hochschulzugangsprüfung</b> <small>(entfällt bei Nachweis der allgemeinen Hochschulreife)</small>	
Institution	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	
Prüfungsdatum	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis (voraussichtlichen Abschluss angeben)	
<b>b) Masterzulassungsprüfung</b>	
Institution	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	
Prüfungsdatum	
<input type="checkbox"/> Abschluss bis (voraussichtlichen Abschluss angeben)	

### 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 (Kopie)
- Zeugnis des höchsten Schulabschlusses/Maturazeugnis (Kopie)
- Kopie von Reisepass/Personalausweis bei ausländischen StaatsbürgerInnen
- 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-Lehrgänge  
Innrain 98, 6020 Innsbruck**

**oder per Email**

an die auf der Homepage angegebene Kontaktadresse  
(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](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