

## Anmeldeformular

Hochschullehrgänge gem. § 9 FHG

[Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachauswahl möglich]

- A.o. Masterstudium Optometrie
- CAS-Lehrgang Angewandte, evidenzbasierte Optometrie
- CAS-Lehrgang Kinderoptometrie
- CAS-Lehrgang Advanced Science Optometry\*
- CAS-Lehrgang Moderne Verfahren in der Optometrie\*

Foto

(bitte hier aufkleben)

Die Termine überschneiden sich nicht. Es ist möglich, die Studien parallel zu absolvieren.

\* Der nächste Starttermin befindet sich in Planung

### 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>	<i>Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen:</i> <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: _____
Mehrjährige einschlägige Berufserfahrung seit <small>(nur bei Bewerbung für Masterstudium)</small>	

## 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>Höchster Schulabschluss</b> <small>(nur bei Bewerbung für <u>Masterstudium</u>)</small>	<input type="checkbox"/> Nachweis der Universitätsreife z.B. Matura/ Abitur, Studienberechtigungsprüfung, Berufsreifeprüfung <input type="checkbox"/> anderer Schulabschluss (bei Bachelorabschluss ohne allgemeine Universitätsreife)
Schulabschluss	
Prüfungsdatum	
<b>Bachelorabschluss an einer in- oder ausländischen Fachhochschule/Universität</b> <small>(nur bei Bewerbung für <u>Masterstudium</u>)</small>	Bachelorabschluss im Umfang von mindestens 180 ECTS: - Bachelor-Studium Augenoptik / Optometrie, z.B. FH-Bachelor-Studiengang Augenoptik - Bachelor-Studium einer anderen Studienrichtung, wenn zugleich die berufsspezifischen Qualifikationen (Meisterprüfung und Kontaktlinsenbefähigung bzw. vergleichbares ausländisches, berufsberechtigendes Zertifikat) nachgewiesen werden.
(Fach)Hochschule	
Bezeichnung des Studiums/des Studienganges	
Abschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<b>Abschluss in der Augenoptik</b> <small>(bei Bewerbung für einen <u>CAS-Lehrgang</u> bzw. bei Bachelorabschluss, der nicht der Optometrie zuordenbar ist)</small>	<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/Optometrie <input type="checkbox"/> anderer 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:

#### **Bewerbung für Masterstudium**

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- Geburtsurkunde, Heiratsurkunde bei Namensänderung (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie) bzw. Kopie von Reisepass/Personalausweis bei nicht-österreichischen Staatsbürger:innen
- Zeugnis des höchsten Schulabschlusses/Maturazeugnis (Kopie)
- Abschlussurkunde, die zum Studium berechtigt: Bachelorurkunde (Kopie)
- Nachweis einer mehrjährigen einschlägigen Berufserfahrung

#### **Bewerbung für CAS-Lehrgang**

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

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

**fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH  
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