

## Anmeldeformular

**Lehrgang zur Weiterbildung gemäß § 9 FHStG**

**Master of Science in Mental Health**

Anmeldung nur in Kombination mit dem Lehrgang Akademische/r ExpertIn in Mental Health\*

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	
Hauptwohnsitz seit mind. 4 Jahren	<input type="checkbox"/> Tirol <input type="checkbox"/> _____ (anderes Bundesland / Staat)
<b>Kontaktdaten</b>	
E-Mail	
Festnetznummer	
Handynummer	

\*) Das Anmeldeformular für den akademischen Lehrgang ist auf Seite 5-8. Zeugnisse, Bestätigungen, etc. müssen nur einmal eingereicht werden)

wird vom Studien-Service-Center 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** (Informationen dazu unter [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at))

*[Bitte in 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 oder postsekundärer Abschluss im medizinischen Kontext</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FH-Bachelor-Studiengang in den medizinisch-technischen Diensten, der Hebamme, Gesundheits- und Krankenpflege oder Musiktherapie</li> <li>- Hochschul-Studium auf Bachelor-Ebene in Pflege- o. Gesundheitswissenschaften, Biologie, Pharmazie, Sportwissenschaften</li> <li>- Studium der Medizin</li> </ul>
<p>Institution</p>	
<p>Bildungsabschluss</p>	
<p><input type="checkbox"/> abgeschlossen</p>	<p>Prüfungsdatum:</p>
<p><input type="checkbox"/> Abschluss bis Lehrgangsbeginn</p>	<p>Voraussichtliches Abschlussdatum:</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Bachelor-, Diplom- oder Master-Studium, Doktorat oder postsekundärer Abschluss im psycholog. und psychotherapeut. Kontext</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hochschulstudium auf Bachelor-Ebene in Psychologie</li> <li>- Studium auf Bachelor-Ebene und Psychotherapie-Ausbildung</li> </ul>
<p>Institution</p>	
<p>Bildungsabschluss</p>	
<p><input type="checkbox"/> abgeschlossen</p>	<p>Prüfungsdatum:</p>
<p><input type="checkbox"/> Abschluss bis Lehrgangsbeginn</p>	<p>Voraussichtliches Abschlussdatum:</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Bachelor-, Diplom- oder Master-Studium, Doktorat oder postsekundärer Abschluss im pädagogischen Kontext</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hochschul-Studium auch Bachelor-Ebene in Pädagogik, Erziehungswissenschaften</li> <li>- Pädagogische Hochschule, Lehramtsstudium</li> </ul>
<p>Institution</p>	
<p>Bildungsabschluss</p>	
<p><input type="checkbox"/> abgeschlossen</p>	<p>Prüfungsdatum:</p>
<p><input type="checkbox"/> Abschluss bis Lehrgangsbeginn</p>	<p>Voraussichtliches Abschlussdatum:</p>

<input type="checkbox"/> <b>Bachelor-, Diplom- oder Master-Studium, Doktorat oder postsekundärer Abschluss im sozialen Kontext</b>	- Hochschul-Studium auf Bachelor-Ebene in Soziale Arbeit, Theologie
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Lehrgangsbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:

Kernfachbereiche - Nachweis des vorausgesetzten fachlichen Niveaus	
<input type="checkbox"/> wissenschaftliche Kompetenzen (z.B. BSc-, MSc-, sonst. Hochschulabschluss, ...)	
<input type="checkbox"/> sozialkommunikative u. Selbstkompetenzen (Tätigkeit an PatientInnen, ...)	

### 3. Informationen zum Ablauf

Mit dem Abschluss eines Hochschulstudiums auf mindestens Bachelorniveau (oder äquivalenter postsekundärer Bildungsabschluss) erfüllen Sie die formalen Aufnahmekriterien für den Master-Lehrgang. Ergänzend zum Akademischen Lehrgang können Sie den akademischen Grad „Master of Science in Mental Health“ erwerben. Zusätzlich zum Akademischen Lehrgang absolvieren Sie 52,5 ECTS (wissenschaftliche Kompetenzen, Berufspraktikum, Masterarbeit), die vernetzend und parallel ab dem ersten Semester in eigenen Lehrveranstaltungsblöcken durchgeführt werden. Weitere Details entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Eine laufende, mindestens einjährige, einschlägige Berufserfahrung sowie eine facheinschlägige Berufstätigkeit während des Lehrgangs ist gefordert.

### 4. Informationen zur Anmeldung

Nachstehend angeführte 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)
- Zeugnis des höchsten Schulabschlusses/Maturazeugnis (Kopie)
- Kopie von Reisepass/Personalausweis bei ausländischen StaatsbürgerInnen
- Abschlusszeugnis mit dem Sie gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Studium zugelassen werden (Kopie)

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

**entweder per Post**

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

**oder per E-Mail an**

(sämtliche Dokumente bitte eingescannt beilegen)

[lisa.lotritsch@fhg-tirol.ac.at](mailto:lisa.lotritsch@fhg-tirol.ac.at)

#### 5. Bestätigung durch 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.

Die Master-Ergänzung Master of Science in Mental Health kostet insgesamt € 5.000,- zusätzlich zu den Lehrgangsgebühren des Akademischen Lehrganges. Nach Abschluss des Akademischen Lehrganges fällt pro Semester auch der ÖH-Beitrag (derzeit € 20,20 pro Semester) an.

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

## Anmeldeformular

Lehrgang zur Weiterbildung gemäß § 9 FHStG

Akademische/r ExpertIn in Mental Health

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	
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 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>Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen:</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](http://www.fhg-tirol.ac.at))

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<p><input type="checkbox"/> <b>Abschluss im medizinischen Kontext</b></p>	<p>Medizinisch-technische Dienste, Hebamme, Gesundheits- und Krankenpflege, Musiktherapie, Pflege- oder Gesundheitswissenschaften, Biologie, Pharmazie, Sportwissenschaften, Medizin oder gleichwertiger in- oder ausländischer Abschluss</p>
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Lehrgangsbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<p><input type="checkbox"/> <b>Abschluss im psychologischen und psychotherapeutischen Kontext</b></p>	<p>Psychologie, Psychotherapie-Ausbildung oder gleichwertiger in- oder ausländischer Abschluss</p>
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Lehrgangsbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:
<p><input type="checkbox"/> <b>Abschluss im pädagogischen Kontext</b></p>	<p>Pädagogik, Erziehungswissenschaften, Pädagogische Hochschule/Pädagogische Akademie, Lehramtsstudium oder gleichwertiger in- oder ausländischer Abschluss</p>
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Lehrgangsbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:

<input type="checkbox"/> <b>Abschluss im sozialen Kontext</b>	Soziale Arbeit, Theologie oder gleichwertiger in- oder ausländischer Abschluss
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum:
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Lehrgangsbeginn	Voraussichtliches Abschlussdatum:

### 3. Informationen zur Anmeldung

Nachstehend angeführte 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)
- Zeugnis des höchsten Schulabschlusses/Maturazeugnis (Kopie)
- Kopie von Reisepass/Personalausweis bei ausländischen StaatsbürgerInnen
- Abschlusszeugnis mit dem Sie gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Studium zugelassen werden (Kopie)

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

**entweder per Post**

**fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH  
Studien-Service-Center Master  
z.Hd. Lisa Lotritsch  
Innrain 98, 6020 Innsbruck**

**oder per E-Mail an**

(sämtliche Dokumente bitte eingescannt beilegen)

[lisa.lotritsch@fhg-tirol.ac.at](mailto:lisa.lotritsch@fhg-tirol.ac.at)

### 4. Bestätigung durch 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.

Die Lehrgangsgebühr für den Akademischen Lehrgang beträgt € 900,- pro Semester zuzüglich ÖH-Beitrag (derzeit € 20,20 pro Semester).

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