

Zeichen A W N NN X

Anmeldeformular

Lehrgang zur Weiterbildung

Master of Science in Biomedical Sciences

Bewerbung für Lehrgangsstandort

[Bitte Zutreffendes ankreuzen]

Innsbruck/Österreich 1. Wahl 2. Wahl

Berlin/Deutschland 1. Wahl 2. Wahl

1. Angaben zur Person

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

Foto

(bitte hier aufkleben)

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

Termin Aufnahmegespräch: _____

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 Druckschrift oder Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<p><input type="checkbox"/> Nachweis der Hochschulreife</p> <p>Prüfungsdatum</p>	<p>z.B. Matura/ Abitur, Studienberechtigungsprüfung</p>
<p><input type="checkbox"/> Bachelor-, Diplom- oder Master-Studium, Doktorat</p>	<p>Österreichische Ausbildung als Biomedizinische/r AnalytikerIn oder anerkannte ausländische Ausbildung nach einzelfallbezogener Prüfung des Qualifikationsniveaus durch die Leitung des Lehr- und Forschungspersonals.</p> <p>- FH-Bachelor-Studiengang Biomedizinische Analytik oder Äquivalent</p> <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"/> Postsekundärer inländischer oder anerkannter ausländischer Bildungsabschluss	<p>Österreichische Ausbildung als Biomedizinische/r AnalytikerIn oder anerkannte ausländische Ausbildung nach einzelfallbezogener Prüfung des Qualifikationsniveaus durch die Leitung des Lehr- und Forschungspersonals.</p> <p>- Postsekundärer Bildungsabschluss im medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst BGBl. 460/1992 i.d.g.F. und BGBl. 102/1961 bzw. BGBl. 560/1974 i.d.g.F.)</p> <p>Mindestens 1-jährige Berufserfahrung erwünscht.</p>
Institution	
Bildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	
Prüfungsdatum	

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 (Kopien)
- Nachweis der Hochschulreife: z.B. Matura/ Abitur, Studienberechtigungsprüfung
- Abschlusszeugnis mit dem Sie gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Studium zugelassen werden (Kopie) z.B. Bachelor-Urkunde, Master-Urkunde, Sponsionsurkunde, Promotionsurkunde, etc.

Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss

entweder per Post

**fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
Studien-Service-Center für Master-Studiengänge
Bettina Kaufmann, BA, MAS
Innrain 98, 6020 Innsbruck**

oder per Email

(sämtliche Unterlagen und Dokumente bitte eingescannt beilegen)

bettina.kaufmann@fhg-tirol.ac.at

4. Bestätigung durch BewerberIn

Ich verpflichte mich, dem Studien-Service-Center **unverzüglich schriftlich mitzuteilen**, wenn ich **meine Bewerbung nicht mehr aufrecht erhalte** bzw. nach Aufnahme-Entscheid auf meinen **Studienplatz verzichte**.

Ich stimme zu, dass meine Daten für Zwecke der Administration elektronisch verarbeitet und gespeichert werden und bestätige, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

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 → Service → Downloadcenter) einverstanden.

Datum

Unterschrift Bewerber