

## ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUM STUDIUM

Seite 1 von 2

### PERSON

Name / Vorname	
Straße / Nr.	PLZ / Wohnort
Telefon	Mobil
E-Mail	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Geburtsort	Geburtsland

### STUDIENGANG

#### Vollzeit

<input type="checkbox"/> Angewandte Psychologie (B. A.)	<input type="checkbox"/> Berlin <input type="checkbox"/> München <input type="checkbox"/> Hamburg <input type="checkbox"/> Köln <input type="checkbox"/> Stuttgart
<input type="checkbox"/> Ergotherapie (B. Sc.)	<input type="checkbox"/> Berlin
<input type="checkbox"/> Logopädie (B. Sc.)	<input type="checkbox"/> Berlin
<input type="checkbox"/> Physiotherapie (B. Sc.)	<input type="checkbox"/> Berlin
<input type="checkbox"/> Soziale Arbeit-Integrationsmanagement (B. A.)	<input type="checkbox"/> Berlin

#### Teilzeit

<input type="checkbox"/> Angewandte Therapiewissenschaft (B. Sc.) (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie)	<input type="checkbox"/> Berlin <input type="checkbox"/> München <input type="checkbox"/> Hamburg <input type="checkbox"/> Köln <input type="checkbox"/> Stuttgart <input type="checkbox"/> Mannheim
<input type="checkbox"/> ausbildungsbegleitend* <input type="checkbox"/> berufsbegleitend**	
<input type="checkbox"/> Medizinische Radiologie-Technologie (B. Sc.)	<input type="checkbox"/> Berlin <input type="checkbox"/> Coburg
<input type="checkbox"/> ausbildungsbegleitend* <input type="checkbox"/> berufsbegleitend**	
<input type="checkbox"/> Health Care Education/Gesundheitspädagogik (B. A.) berufsbegleitend**	<input type="checkbox"/> Berlin <input type="checkbox"/> München <input type="checkbox"/> Hamburg <input type="checkbox"/> Köln <input type="checkbox"/> Stuttgart
<input type="checkbox"/> Health Care Education/Gesundheitspädagogik (M. A.) berufsbegleitend**	<input type="checkbox"/> Berlin
<input type="checkbox"/> Nofallsanitäter/in (B. Sc.) ausbildungsbegleitend*	<input type="checkbox"/> Berlin

Studienbeginn  
WINTERSEMESTER 20 \_\_

\* Bitte Punkt 1.1 entsprechend ausfüllen.

\*\* Bitte Punkt 1.2 entsprechend ausfüllen.

### DEM ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUM STUDIUM SIND BEIGEFÜGT

- Lebenslauf in tabellarischer Form
- aktuelle Krankenversicherungsbescheinigung
- vollständige, beglaubigte Kopien der Hochschulzugangsberechtigung
- ggf. bei im Ausland erworbene(n) Hochschulzugangsberechtigung(en) zusätzlich beglaubigte Kopien der Übersetzung beifügen
- ggf. ärztliches Attest über die gesundheitliche Eignung zum Beruf sowie ein amtliches Führungszeugnis
- vollständige, beglaubigte Kopien relevanter Berufs- und Hochschulabschlüsse
- vollständige, beglaubigte Kopien der Nachweise relevanter beruflicher Tätigkeiten
- Exmatrikulationsbescheinigungen zuvor besuchter Hochschulen in Deutschland

1 STATUS

1.1 AKTUELLES AUSBILDUNGSVERHÄLTNIS

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie sich für Angewandte Therapiewissenschaft (ausbildungsbegleitend), Notfallsanitäter/in (ausbildungsbegleitend) oder Medizinische Radiologie-Technologie (ausbildungsbegleitend) bewerben.

Ausbildungsziel

Teilnehmer/in der IB-Schule

Teilnehmer/in einer anderen Schule/Akademie

1.2 AKTUELLE BERUFLICHE TÄTIGKEIT

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie sich für Angewandte Therapiewissenschaft (berufsbegleitend), Medizinische Radiologie-Technologie (berufsbegleitend) oder Health Care Education (berufsbegleitend) bewerben.

Mitarbeiter/in an der Einrichtung

Mitarbeiter/in an der IB-GIS-Schule für

in Festanstellung

als Honorarkraft

2. NACHWEIS DER ERFÜLLUNG DER ZULASSUNGSVORAUSSETZUNGEN

2.1 ART DER HOCHSCHULZUGANGSBERECHTIGUNG (HZB)

Als Art der Hochschulzugangsberechtigung (HZB) ist der höchste allgemeine Schulabschluss anzugeben, der den ersten Zugang zum deutschen Hochschulsystem erlaubt. Für den Fall, dass keine schulische Studienberechtigung vorliegt, ist die HZB anzugeben, aufgrund derer die Erstimmatrikulation erfolgen kann.

2.2 NACHWEIS ÜBER ABGESCHLOSSENE BERUFSAUSBILDUNG(EN) UND ÜBER BERUFLICHE TÄTIGKEIT(EN) IM ERLERNTEN BERUF

Bitte (nur) ausfüllen, wenn Sie sich für einen berufsbegleitenden Studiengang beworben haben.

2.2.1 BERUFSAUSBILDUNG IN EINEM FÜR DEN ANGESTREBTEN STUDIENGANG RELEVANTEN BERUF

Bitte nur eintragen, wenn Sie eine durch Bundes- oder Landesrecht geregelte mindestens zweijährige Berufsausbildung oder eine Fachschulausbildung an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Fachschule abgeschlossen haben.

von/bis

bei

Abschluss als

von/bis

bei

Abschluss als

2.2.2 BERUFLICHE TÄTIGKEIT(EN) IN EINEM FÜR DEN ANGESTREBTEN STUDIENGANG RELEVANTEN BERUF

bei

von/bis

bei

von/bis

bei

von/bis

Ort, Datum

Unterschrift

Ein Studienvertrag mit der IB-Hochschule Berlin kommt erst zustande, wenn die Hochschule Sie nach Prüfung der vorliegenden Angaben zum Studium zulassen kann. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die datenschutzrechtliche Belehrung der IB-Hochschule Berlin werden ausdrücklich zum Inhalt des vorliegenden Zulassungsantrags gemacht. Zudem gelten die durch die Organe der Selbstverwaltung der IB-Hochschule Berlin erlassenen hochschulinternen Regelungen in der jeweils gültigen Fassung.

