

Zulassungsantrag bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit den relevanten Unterlagen an folgende Adresse senden:

IB Hochschule für Gesundheit und Soziales
Zentrales Hochschulsekretariat
Breitenbachstr. 23
13509 Berlin

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

Angewandte Psychologie (B.Sc.) Berlin Köln Stuttgart

Psychologie (M.Sc.) Berlin Hamburg Köln Stuttgart

Ausbildungs- oder berufsbegleitend

Angewandte Therapiewissenschaft (B.Sc.)
(Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) Berlin Hamburg Köln München Stuttgart
 ausbildungsbegleitend*

Medizinische Radiologie-Technologie (B.Sc.)
berufsbegleitend** Berlin

Health Care Education/Gesundheitspädagogik (B.A.)
berufsbegleitend** Berlin Köln Stuttgart

Gesundheitspädagogik (M.A.) (in Reakkreditierung)
berufsbegleitend** Berlin

Notfallhilfe und Rettungsmanagement (B.Sc.)
 ausbildungsbegleitend* berufsbegleitend** Berlin Hamburg

Studienbeginn
WINTERSEMESTER 20 ____

Studienbeginn
SOMMERSEMESTER ____

* 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
- ggf. Nachweis eines Ausbildungsvertrags in einem der drei Therapieberufe (gilt für Angewandte Therapiewissenschaft) Stand: 29.11.2021

1 STATUS

1.1 AKTUELLES AUSBILDUNGSVERHÄLTNISS

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie sich für Angewandte Therapiewissenschaft (ausbildungsbegleitend), Notfallhilfe und Rettungsmanagement (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

DATENSCHUTZ

Personenbezogenen Daten der Bewerber/innen werden durch die Hochschule auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erhoben und verarbeitet, wenn und insoweit es allein zum Zwecke der Durchführung des Zulassungsverfahrens oder zur Erfüllung rechtlicher Pflichten gegenüber Dritten (staatliche Institutionen) ist. Hierzu können insbesondere folgende Daten: Namen, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten, alle Angaben, die die/der Bewerber/in selbst gegenüber der Hochschule macht (Zulassungsantrag, Lebenslauf, usw.) sowie Daten, die der Hochschule infolge der Durchführung des Zulassungsverfahrens rechtmäßig zur Kenntnis kommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ein Studienvertrag mit der IB Hochschule für Gesundheit und Soziales 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 für Gesundheit und Soziales werden ausdrücklich zum Inhalt des vorliegenden Zulassungsantrags gemacht. Zudem gelten die durch die Organe der Selbstverwaltung der IB Hochschule für Gesundheit und Soziales erlassenen hochschulinternen Regelungen in der jeweils gültigen Fassung.