Wird von der Hochschule ausgefüllt:

Eingang: _____

Adressatengruppe: _____

DB: _____

Eingangsbestätigung: _____

An die
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Geschäftsstelle Fernstudium
Postfach 10 01 31
33501 Bielefeld

Lichtbild

Bewerbung

☐ **für den Studiengang Master of Health Administration**

☐ **für das Studienmodul:** _____

Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben aus und reichen es bis zum Ende der Bewerbungsfrist mit den entsprechenden Nachweisen ein.

1. Angaben zu Ihrer Person

Name: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Vorname(n): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Geburtsname: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Geburtsdatum: |__|__| . |__|__| . |__|__|__|__|

Geburtsort: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Geschlecht: ☐ **weiblich** ☐ **männlich**

Staatsangehörigkeit: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Straße/Hausnr.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresszusatz: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PLZ: |__|__|__|__|__|

Ort: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefon privat: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefon berufl.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Mobil: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email: _____@_____

2. Angaben zu Ihrer schulischen und beruflichen Ausbildung und Berufstätigkeit

Höchster Schulabschluss:

☐ **Allgemeine oder Fachgebundene Hochschulreife** ☐ **Fachhochschulreife**

☐ **FOS/ Mittlere Reife** ☐ **Hauptschulabschluss** ☐ **Sonstiges**_____

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?

☐ **ja** ☐ **nein**

Wenn ja, welche: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Sind Sie zurzeit berufstätig?

☐ **ja** ☐ **nein**

Wenn ja:

Derzeitige Position/Tätigkeitsbeschreibung:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Einrichtung: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Seit wann? |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Wie viele Jahre sind Sie seit Abschluss Ihrer Berufs- bzw. Hochschulausbildung berufstätig?

|__|__| Jahre

---

3. Angaben zu Ihrer Hochschulausbildung

1. Studiengang: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Hochschule (Name/Ort):

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

abschlossen: ☐ **ja** ☐ **nein**

2. Studiengang: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Hochschule (Name/Ort):

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

abschlossen: ☐ **ja** ☐ **nein**

3. Studiengang: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Hochschule (Name/Ort):

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

abschlossen: ☐ **ja** ☐ **nein**

---

4. Sonstiges

Wie haben Sie von unserem Studienangebot erfahren?

☐ **Internet:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ **Artikel/ Anzeige:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ **Empfehlung:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ **____________:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

---

5. Bildungsscheck o.Ä.

☐ **ja** ☐ **nein**

Bitte beachten wenn ja: Vor Abgabe der Bewerbung muss eine Beratung erfolgt sein!

Folgende Anlagen habe ich beigefügt:

☐ **Nachweis über ein abgeschlossenes Erststudium mit Ergebnis der Abschlussprüfung in amtlich beglaubigter Fotokopie**

☐ **Nachweis über eine zweijährige einschlägige Berufspraxis**

☐ **Lebenslauf**

☐ **ggf. Nachweise zur Anerkennung von Leistungspunkten (vgl. Zulassungsvoraussetzungen)**

- **Nachweise über eine qualifizierte Berufspraxis (z.B. Leitungserfahrung, Management)**
- **Nachweise über bisherige Bildungsleistungen (z.B. Fort- und Weiterbildung, absolvierte Studiensemester)**

☐ **ggf. Bildungsscheck, Bildungsprämie, Qualifizierungsscheck o.Ä.**

☐ **Sonstiges:** ____

Hiermit versichere ich, dass die gemachten Angaben korrekt und vollständig sind.

____

Ort, Datum Unterschrift