

Wird von der Hochschule ausgefüllt:

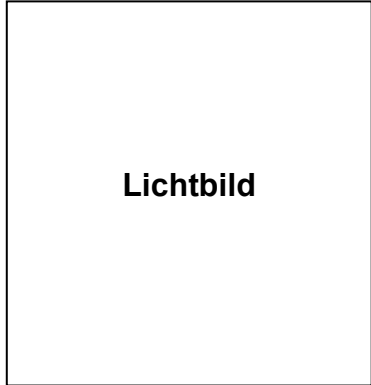
Eingang: _____

Eingangsbestätigung: _____

DB: _____

Zulassung: _____

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



Lichtbild

Bewerbung auf einen Studienplatz im Weiterbildenden Fernstudium Angewandte Gesundheitswissenschaften

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: _____ @ _____

Anzeige in einer Fachzeitschrift/ Zeitung

Empfehlung von Absolventen des Fernstudiums

Empfehlung durch Andere: _____

Liegt Ihrer Bewerbung ein Bildungsscheck o.Ä. bei bzw. folgt ein Bildungsscheck o.Ä.?

ja

nein

Bitte beachten: Die Beratung und Ausgabe des Bildungsschecks o.Ä. (Datum!) muss vor Beginn des Fernstudiums erfolgen!

Ort, Datum

Unterschrift

Folgende Anlagen sind beizufügen:

Zeugnis der abgeschlossenen Berufsausbildung bzw. eines berufsqualifizierenden Abschlusses **in amtlich beglaubigter Fotokopie**

und / oder

Zeugnis einer abgeschlossenen Hochschulausbildung **in amtlich beglaubigter Fotokopie**

Kurzdarstellung des beruflichen Werdegangs (Lebenslauf) **mit den entsprechenden Nachweisen** einer mehrjährigen Berufserfahrung (z.B. Zeugnisse)

ggf. Bildungsscheck, Prämiegutschein, Qualifizierungsscheck o.Ä.

Bitte geben Sie an, wenn Ihr Arbeitgeber die Kosten übernimmt (mit Anschrift)

Sonstiges: