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** ☐ **divers**

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

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

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

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

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

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

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

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

Email: _____@_____

2. Angaben zu Ihrer Berufsausbildung und Berufstätigkeit

Welchen Schulabschluss haben Sie?

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

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche:

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

Haben Sie ein abgeschlossenes Studium?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welches:

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

Sind Sie zurzeit berufstätig?

☐ ja ☐ nein ⇨ weiter mit Punkt *3. Qualifizierungsinteressen* (nächste Seite)

⇩

Wenn ja:

- ➔ **Wieviele Jahre sind Sie seit Abschluss Ihrer Berufs- bzw. Hochschulausbildung berufstätig?** |__|__| Jahre

- ➔ **Derzeitige Position bzw. konkrete Tätigkeitsbeschreibung:**

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

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

- ➔ **Einrichtung:**

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

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

- ➔ **Seit wann?** |__|__|__|__| (Jahr)

- ➔ **Wie viele Stunden pro Woche?** |__|__|

  ☐ in Vollzeit ☐ in Teilzeit

3. Qualifizierungsinteressen

Mit welchem Ziel möchten Sie sich weiterqualifizieren?

_____

_____

_____

Welche Inhalte des Fernstudiums interessieren Sie am stärksten?

_____

_____

_____

_____

Welchen Studienschwerpunkt würden Sie gerne wählen?

☐ Gesundheits- und Personalmanagement

☐ Case Management

☐ Gesundheits- und Präventionsberatung

☐ Pflegeberatung nach §7a SGB XI

☐ Digital Health Management

☐ Demenzexperte/in

4. Sonstiges

Haben Sie schon einmal an einem Fernstudium teilgenommen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, an welchem? |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Wenn ja, haben Sie es auch abgeschlossen? ☐ ja ☐ nein

Falls vorhanden, geben Sie bitte Ihre Matrikel-Nr. der Universität Bielefeld an: _____

Haben Sie sich schon einmal auf einen Studienplatz im Fernstudium „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ beworben?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welchem Jahr? |__|__|__|__|

Wenn ja, welcher Studienschwerpunkt? _____

Wie haben Sie vom Fernstudium „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ erfahren?

☐ Eigene Internetrecherche

☐ Homepage Uni Bielefeld

☐ facebook

☐ 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, Prämiengutschein, Qualifizierungsscheck o.Ä.

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

_____

_____

☐ Sonstiges: