

Hochschule 21
Sekretariat
Harburger Straße 6
21614 Buxtehude

1 Lichtbild
(bitte unbedingt
einkleben)

Antrag auf Zulassung zum Studium zum Wintersemester 20 __ __ für den Studiengang

Physiotherapie DUAL

mit Ausbildung beim Kooperationspartner

Elbeklinikum Stade-Buxtehude
Schule für Physiotherapie
Bremervörder Straße 111
21682 Stade

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Universitäre Bildungsakademie
Kollaustraße 67-69
22529 Hamburg

Sie können sich bei einem oder bei beiden Kooperationspartnern um einen Ausbildungsplatz bewerben. Wenn Sie sich bei beiden bewerben, markieren Sie bitte die bevorzugte Ausbildungseinrichtung durch eine 1 neben dem jeweiligen Kästchen. Bei Zulassung zum Studium kann nicht garantiert werden, dass Ihnen ein Platz bei dem bevorzugten Kooperationspartner angeboten werden kann.

1.	<p><u>Angaben zur Person</u></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Familienname - ein Feld freilassen - Vorname</td> <td style="padding: 2px;">Zur Untermiete bei</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Straße - ein Feld freilassen - Hausnummer</td> <td style="padding: 2px;">Geburtstag und -ort</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PLZ Ort</td> <td style="padding: 2px;">Staatsangehörigkeit</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Landkreis: Telefon:/..... Fax:/.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Bundesland: Mobil: E-mail:.....</td> </tr> </table>			Familienname - ein Feld freilassen - Vorname	Zur Untermiete bei			Straße - ein Feld freilassen - Hausnummer	Geburtstag und -ort			PLZ Ort	Staatsangehörigkeit	Landkreis: Telefon:/..... Fax:/.....		Bundesland: Mobil: E-mail:.....	
Familienname - ein Feld freilassen - Vorname	Zur Untermiete bei																
Straße - ein Feld freilassen - Hausnummer	Geburtstag und -ort																
PLZ Ort	Staatsangehörigkeit																
Landkreis: Telefon:/..... Fax:/.....																	
Bundesland: Mobil: E-mail:.....																	
2.	<p><u>Familienstand:</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden Zahl der Kinder: ____</p>																

3. **Nachweis über die Hochschulzugangsberechtigung - H Z B -**
(Nachweis durch amtlich beglaubigte Zeugniskopien)

Schulart (Abschluss):

Gymnasium (Hochschulreife) Zweijährige Höhere Handelsschule
 Abendgymnasium - Kolleg (Hochschulreife) Versetzung in die 13. Klasse eines
Gymnasiums (**nur gültig in Verbindung
mit der Gleichwertigkeitsbescheinigung**)
 Fachoberschule (Fachhochschulreife)
 Fachschule + Zusatzprüfung (Fachhochschulreife) Sonstige HZB
 Zweijährige Fachschule (ein der Fachhochschulreife
entsprechender Abschluss)

Name und Ort der Schule: _____ Landkreis der Schule: _____

besucht von _____ bis _____

Abschluss am: _____ Durchschnittsnote: _____

4. **Berufsausbildung** (Ggf. Nachweis durch amtlich beglaubigte Zeugniskopien)
 nein ja - Art der Ausbildung: _____

Name und Anschrift der
Ausbildungsstelle : _____

Dauer der Ausbildung: von _____ bis _____ seit: _____

Abschluss als: _____ am: _____

5. **Berufstätigkeit** (Ggf. Nachweis über amtlich beglaubigte Zeugniskopien)
 nein ja

Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Anschrift	Tätigkeit von / bis /
seit _____			

6. **Bisher besuchte Hochschulen (Wiss. / künstl. Hochschulen, Fachhochschulen)**
 nein ja (bitte unbedingt ankreuzen !)

Name der Hochschule	Ort	besucht von - bis (WS/SS)	Studiengang	erfolgreicher Abschluss
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Anzahl der bisherigen Hochschulseester: _____

davon Fachsemester im gewählten Studiengang (Seite 1): _____

Eine Exmatrikulationsbescheinigung der zuletzt besuchten Hochschule muss zur Immatrikulation vorliegen.

7. **Bisher abgeleistete Praktika im Gesundheitsbereich (Therapeutische Praktika, soziales Jahr, etc.)**

nein ja (bitte unbedingt ankreuzen !)

Einrichtung	Ort	von	bis	Tätigkeit

8. **Erklärung für Wechsler**
(bitte unbedingt ankreuzen)

In demselben oder einem verwandten Studiengang habe ich folgende begrenzt wiederholbare Prüfungsleistungen (PL) nicht bestanden:

Bezeichnung der PL	Anzahl Versuche

Eine Bestätigung dieser Angaben durch die bisherige Hochschule muss vor Studienbeginn vorliegen. Bitte verwenden Sie anliegendes Formblatt.

Ich versichere hiermit, dass ich in dem gewählten Studiengang keine Prüfungsleistung endgültig nicht bestanden habe.

9. **Ihre Gesundheit betreffende Fragen:**

Operationen

welche	wann	verbliebene Probleme

q Degenerative Erkrankungen (Skoliosen, Fehlstellungen der Wirbelsäule, Verschleiß an den Gelenken u. ä.)

welche	verbliebene Probleme

q Hauterkrankungen

q Schuppenflechte

q Neurodermitis

q Andere

q Allergische Reaktionen

q An der Körperoberfläche, wodurch ausgelöst.....?
.....?

q Im Bereich der Atemwege, wodurch ausgelöst.....?
.....?

10. **Fragen zu Ihrem Freizeit- und Sportverhalten**

q Hobbys, welche:.....
.....

q Sport, welchen:
.....

q sonstiges:
.....

11. **Sonstige Bemerkungen Ihrerseits, die für Ihre Bewerbung hervorzuheben sind**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. **Erklärung**

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder - bei Feststellung nach der Einschreibung - zum Widerruf der Einschreibung führen können.

Jeden Wechsel meiner Anschrift werde ich der Hochschule unverzüglich anzeigen.

Ort

Datum

Unterschrift

Übrigens, die Hochschule 21 habe ich kennen gelernt durch:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Direkte Ansprache | <input type="checkbox"/> Info-Material von HS | <input type="checkbox"/> Tag der offenen Tür |
| <input type="checkbox"/> Über Kontaktperson | <input type="checkbox"/> Berufsbildungsmesse | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Internetauftritt | <input type="checkbox"/> Baumesse | <input type="checkbox"/> Werbung im Zug |
| <input type="checkbox"/> Werbung in Printmedien | <input type="checkbox"/> Werbung in Schulen | |

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

- Lebenslauf (tabellarisch)
- 2 Lichtbilder
- Ärztliches Zeugnis (Eignungsbescheinigung)
- Polizeiliches Führungszeugnis (Kopie)
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Zeugnisse zum Nachweis der Zugangsvoraussetzung (in beglaubigter Abschrift)
- ggf. Nachweis über Berufsausbildung, Berufstätigkeit, Studien- und Prüfungsleistungen anderer Hochschulen oder Praktika
- ggf. Nachweis sonstiger Tätigkeiten mit Bezügen zum Studium (z.B. ehrenamtliche Tätigkeiten, Wehr- oder sonstige Dienste, Zusatzqualifikation)
- Kopie des Personalausweises

Hinweis:

Ihre Bewerbungsunterlagen bitte nicht in Folien, Bewerbungsmappen o.ä. übersenden. Der gesamte Bewerbungsvorgang wird geheftet. Eingereichte Bewerbungsunterlagen können wir nicht wieder zurücksenden.

Sie brauchen sich nicht gesondert bei einem der Kooperationspartner (Physiotherapie-Fachschulen) zu bewerben. Dieser Zulassungsantrag ist gleichzeitig die Bewerbung auf einen Ausbildungsplatz.