

# Für Studierende der Partnerhochschulen

Name der Partnerhochschule:

.....  
 Name des ERASMUS-Koordinators:

.....



Hochschule 21  
**International Office**  
 Harburger Straße 6  
 D-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

<b>1.</b>	<p><b><u>Angaben zur Person</u></b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; border-bottom: 1px solid black; height: 25px;"></td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Familienname - ein Feld freilassen - Vorname</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Straße - ein Feld freilassen - Hausnummer</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td>PLZ</td> <td>Ort</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Staatsangehörigkeit</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Landkreis: ..... Telefon: ...../..... Fax: ...../.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bundesland: ..... Mobil: ..... E-mail:.....</td> </tr> </table>			Familienname - ein Feld freilassen - Vorname				Straße - ein Feld freilassen - Hausnummer				PLZ	Ort			Staatsangehörigkeit		Landkreis: ..... Telefon: ...../..... Fax: ...../.....		Bundesland: ..... Mobil: ..... E-mail:.....	
Familienname - ein Feld freilassen - Vorname																					
Straße - ein Feld freilassen - Hausnummer																					
PLZ	Ort																				
Staatsangehörigkeit																					
Landkreis: ..... Telefon: ...../..... Fax: ...../.....																					
Bundesland: ..... Mobil: ..... E-mail:.....																					
<b>2.</b>	<p><b><u>Familienstand:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> ledig   <input type="checkbox"/> verheiratet   <input type="checkbox"/> verwitwet   <input type="checkbox"/> geschieden   Zahl der Kinder: ____</p>																				

3. **Bisher besuchte Hochschulen**

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 Hochschulsemester: \_\_\_\_\_  
davon Fachsemester im gewählten Studiengang (Seite 1): \_\_\_\_\_

---

4. **Bisher abgeleistete Praktika im Gesundheitsbereich (Therapeutische Praktika, soziales Jahr, etc.)**  
 nein  ja (bitte unbedingt ankreuzen !)

Einrichtung	Ort	von	bis	Tätigkeit

---

5. **Erklärung für Wechsler von anderen Hochschulen**  
(bitte unbedingt ankreuzen)

Ich beantrage die Einstufung in ein höheres Fachsemester.

Die Einstufung soll in das \_\_\_\_\_ Fachsemester erfolgen.

Eine Bestätigung dieser Angaben durch die Partnerhochschule muss mit dem **Learning Agreement** erbracht werden.

---

6. **Ihre Gesundheit betreffende Fragen:**

Operationen

welche	wann	verbliebene Probleme

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

welche	verbliebene Probleme

**Hauterkrankungen**

- Schuppenflechte
- Neurodermitis
- Andere .....

**Allergische Reaktionen**

- An der Körperoberfläche, wodurch ausgelöst.....  
.....?
- Im Bereich der Atemwege, wodurch ausgelöst.....  
.....?

7.

**Erklärung**

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

Jeden Wechsel meiner Anschrift werde ich der Hochschule unverzüglich anzeigen.

\_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

- Lebenslauf (tabellarisch)
- 2 Lichtbilder
- Ärztliches Zeugnis (Eignungsbescheinigung)
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Kopie des Personalausweises
- Learning Agreement
- Sprachnachweis (wenn vorhanden)

Hinweis:

Ihre Bewerbungsunterlagen bitte nicht in Folien, Bewerbungsmappen oder Ähnlichem übersenden. Der gesamte Bewerbungsverfahren wird geheftet. Eingereichte Bewerbungsunterlagen können wir nicht wieder zurücksenden.