Wird von der Hochschule ausgefüllt:
Eingang: ______________________
Adressatengruppe: ______________
DB: __________________________
Eingangsbestätigung: ____________

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:	______________________________@____________________

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?** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- ➔ **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, auch wenn Sie sich jetzt noch nicht entscheiden müssen, gerne auswählen?

☐ Gesundheitsmanagement

☐ Case Management

☐ Gesundheitsberatung

4. Sonstiges

Über welche Erfahrungen im Bereich Computer und Internet verfügen Sie?

☐ keine
☐ Kenntnisse über Textverarbeitung
☐ Erfahrungen mit Windows
☐ geringe Internetkenntnisse
☐ umfangreiche Internetkenntnisse
☐ E-Learning

Haben Sie zu Hause einen Internetzugang?

☐ ja ☐ nein

Haben Sie schon einmal an einem Fernstudium teilgenommen?

☐ ja ☐ nein

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

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

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

☐ ja ☐ nein

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

Wie haben Sie vom Fernstudium „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ erfahren?

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

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

☐ Hinweis in einer Fachzeitschrift:

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

☐ Empfehlung von Absolventen des Fernstudiums

☐ Empfehlung durch Andere: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Liegt Ihrer Bewerbung ein Bildungsscheck o.Ä. bei?

☐ ja ☐ nein

Bitte beachten: Wenn ‚**ja**‘, **muss vor** Abgabe der Bewerbung eine Beratung erfolgt sein!

Ort, Datum **Unterschrift**

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Wir versichern, dass Ihre Angaben ausschließlich im Rahmen des Fernstudiums genutzt werden.

Folgende Anlagen habe ich beigefügt:

☐ Zeugnis der abgeschlossenen Schulausbildung

☐ ggf. Zeugnis der abgeschlossenen Berufsausbildung bzw. eines berufsqualifizierenden Abschlusses
und/ oder

☐ Zeugnis einer abgeschlossenen Hochschulausbildung

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

☐ Bildungsscheck, Prämie, Qualifizierungsscheck o.Ä.

☐ Sonstiges: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|