Evangelische Hochschule
Darmstadt
University of Applied Sciences
eh-darmstadt.de

Antrag auf Zulassung zum Studium
für das Wintersemester 2018/19

- Bewerbungsschluss ist der 15. Juli 2018 -

Im Fachbereich Pflege- und Gesundheitswissenschaften

Master-Studiengang Pflegewissenschaft

Einzureichen bei:
Ev. Hochschule Darmstadt
Bewerbungsamt Frau Jauch
Zweifalltorweg 12
64293 Darmstadt

Familienname: _____

Vorname(n): _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum : ___.___.____

Geburtsort: _____ Konfession: _____

Familienstand: _____ Geschlecht: männl.☐ weibl.☐

Staatsangehörigkeit: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ _____ Ort: _____

Telefon *): _____ Mobil *): _____

Mail *): _____

Abweichende Anschrift für die Zusendung der Studienplatzzu-/-absage:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ _____ **Ort:** _____

*) freiwillige Angaben

bitte frei lassen

1. Art der Hochschulzugangsberechtigung (HZB)

- ☐ **Allgemeine Hochschulreife (Abitur)**
- ☐ **Fachhochschulreife**
- ☐ **Studienkolleg (Feststellungsprüfung)**
- ☐ **Prüfung für den Zugang qualifizierter Berufstätige**
- ☐ **andere**

Notendurchschnitt der Allgemeinen Hoch- bzw. Fachhochschulreife: _____

Wann und wo haben Sie die Hochschulzugangsberechtigung (HZB) erworben?

☐☐☐☐ ☐☐☐ _____ ☐

Jahr des Erwerbs der HZB | Ort der HZB (Kfz. Kennz.) | Bundesland | I=Inland/A=Ausland

2. Abgeschlossenes erstes Studium

Haben Sie ein erstes Hochschulstudium von mindestens 6 Semestern erfolgreich absolviert?

Ja ☐ Nein ☐

An welcher(n) Hochschule(n) haben Sie wann studiert?

_____

Welches Studienfach haben Sie studiert?

_____

Welchen Abschluss haben Sie erworben?

☐ Diplom ☐ Bachelor ☐ Master ☐ Staatsexamen

3. Berufliche Abschlüsse *(Belege beilegen)*

a) von _____ bis _____Regelausbildungszeit: _____

als _____

bei _____

b) von _____ bis _____ Regelausbildungszeit: _____

als _____

bei _____

4. Sonstige Qualifikationen *(Belege beilegen)*

- Weiterbildung mit Zertifikat _____
  (mindestens 12 Monate Vollzeit)
  _____
- Fortbildungskurse: _____
  (mind. 6 Wochen Gesamtdauer)
  _____

bitte frei lassen

5. Tätigkeiten im pflegerischen Bereich

(z.B. in kirchlichen, sozialen, sozialpädagogischen, sozialpflegerischen, pflegerischen, jugendpolitischen Bereichen).Tragen Sie <u>keine</u> Praktika ein, die Sie innerhalb der Fachschul- oder Fachoberschul- oder einer Berufsausbildung absolvieren mussten. Alle Angaben sind durch zeitlich exakte Nachweise zu belegen, da sonst keine Punktvergabe möglich ist! (Anfangsverträge reichen hierzu nicht aus) (Falls der vorgesehene Platz nicht ausreichen sollte, bitte separates Blatt verwenden.)

a) Vollzeitbeschäftigung vom _____ bis _____

bei _____

als _____ in _____

b) Teilzeitbeschäftigung vom _____ bis _____

bei _____

als _____ in _____

c) ehrenamtliche Tätigkeit vom _____ bis _____

Zeitaufwand pro Woche (Stundenzahl) _____

bei _____

als _____ in _____

kurze Beschreibung der Tätigkeit. _____

_____

d) Leitungs-/Mentorentätigkeit vom _____ bis _____

bei _____

6. Sonstige Tätigkeiten (ohne Lehr- und Ausbildungszeiten)

Exakte zeitliche und belegte Angaben sind erforderlich, da sonst keine Punktvergabe möglich ist!

a) nicht auf pflegerische Berufe bezogene hauptberufliche Tätigkeit

vom _____ bis _____

bei _____

als _____ in _____

b) Tätigkeit ohne berufliche Qualifikation

vom _____ bis _____

bei _____

als _____ in _____

7. Sonstiges:

a) Wehrdienst /Zivildienst ☐ ja ☐ nein

b) Erziehungszeit (Nachweis durch Geburtsurkunde) ☐ ja ☐ nein

8. Für ausländische BewerberInnen:

Deutsche Sprachkenntnisse

- Gemäß der „Zentrale Mittelstufenprüfung“ oder gleichwertig (=Voraussetzung für die Bewerbung) ☐ ja ☐ nein
- Gemäß „DSH“ C2-Level oder gleichwertig (=Voraussetzung bei Studienbeginn) ☐ ja ☐ nein

Haben Sie bereits ein Studienkolleg besucht? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie die Feststellungsprüfung abgelegt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, an welchem Studienkolleg: _____ wann: _____

Kurs:_____

9. Härtefall (Vergessen Sie nicht den Härtefallantrag schriftlich zu begründen):

a) Alleinerziehend ☐ ja ☐ nein

b) Behinderung/chronische Erkrankung (Nachweis durch ärztl. Attest) ☐ ja ☐ nein

c) Pflege naher Angehöriger mit Pflegestufe (Nachweis durch Attest des behandelnden Arztes) ☐ ja ☐ nein

d) Ausländische Staatsbürgerschaft bzw. Migrationshintergrund ☐ ja ☐ nein

e) Sonstige Gründe ☐ ja ☐ nein

_____

Versicherung der Richtigkeit:

Hiermit versichere ich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind. Ich bin mir bewusst, dass bei festgestellten unwahren oder unvollständigen Angaben die Immatrikulation nach § 66 Abs. 3 Hess. Hochschulgesetz zurückzunehmen ist.

Ferner versichere ich, dass ich im beantragten Studiengang bisher an keiner deutschen Hochschule eine Teil-, Vor-, Zwischen- oder Abschlussprüfung endgültig nicht bestanden habe.

Änderungen der Anschrift und des Personalstandes werde ich dem Studierendensekretariat unverzüglich anzeigen.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift

<u>Mit der Bewerbung einzureichende Unterlagen:</u>

- Nachweise für **alle** im Zulassungsantrag gemachten Angaben
- Beglaubigte Kopie der Bachelor- oder Diplomurkunde zusammen mit Diploma Supplement und Auflistung aller studierten Fächer mit Angabe der Noten und Credit-Points (entfällt für EHD- Studierende)
- Aktueller Lebenslauf mit Foto
- Von ausländischen Bewerberinnen, die Ihre Hochschulzugangsberechtigung nicht in Deutschland erworben haben: Zeugnisanerkennung der ausländischen Hochschulzugangsberechtigung durch das Hess. Ministerium bzw. zur Beantragung dieser Anerkennung alle ausländischen Abschlusszeugnisse in amtlich beglaubigter Kopie in der Originalsprache sowie in deutscher Übersetzung
- Von ausländischen BewerberInnen, die keine deutsche Hochschulzugangsberechtigung besitzen oder keine Feststellungsprüfung an einem Studienkolleg absolviert haben: Nachweis der Deutschkenntnisse gemäß des DSH C2-Levels oder TestDAF, Stufe 4

Rechtsgrundlagen

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Nr. 1 bis 20 des Aufnahmeantrages) bestimmt sich nach der Verordnung über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über das Verfahren der Immatrikulation an den Hochschulen des Landes Hessen. Sie kann in den Studierendensekretariaten eingesehen werden. Nach § 2 und 7 dieser ImmatrikulationsVO sind Sie verpflichtet, die im Aufnahmeantrag vorgesehenen Angaben zu machen.

Lediglich die Antwort zur Frage der Telefon- und E-Mail-Verbindung ist freiwillig. In diesem Fall entstehen Ihnen bei einer Nichtbeantwortung keine Nachteile. Gleichzeitig wird auf § 8 Hessisches Datenschutzgesetz hingewiesen (Rechte der Betroffenen):

Sie haben nach Maßgabe dieses Gesetzes ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Überprüfung der rechtmäßigen Verarbeitung Ihrer Daten aufgrund von Ihnen vorgebrachter besonderer persönlicher Gründe, Einsicht in das Verfahrensverzeichnis, Berichtigung und Sperrung sowie Löschung der zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Schadenersatz, sofern Ihnen durch unzulässige oder unrichtige Verarbeitung Ihrer Daten ein Schaden entstanden ist und schließlich, Anrufung des Datenschutzbeauftragten, wenn Sie annehmen, dass Sie bei der Verarbeitung Ihrer Daten in Ihren Rechten verletzt worden sind. Den genauen Wortlaut des § 8 DSG können Sie bei Bedarf im Studierendensekretariat einsehen oder schriftlich anfordern.

Die Datenverarbeitung dient der Durchführung Ihres Studiums. Weiterleitung ist zulässig an das Hessische Statistische Landesamt, die Studentenschaft und das Studentenwerk, die Universitätsbibliotheken, das Ministerium für Wissenschaft und Kunst und an die zuständige Krankenkasse. Löschung erfolgt ein Jahr nach der Exmatrikulation (ausgenommen: den Familien- und Vornamen, das Geburtsdatum, den Studiengang oder die Studiengänge, die Matrikelnummer sowie das Datum der Immatrikulation und der Exmatrikulation); insofern Löschung nach sechzig Jahren