

Wird von der Hochschule ausgefüllt:

Eingang: _____

Eingangsbestätigung: _____

DB: _____

Zulassung: _____

Universität Bielefeld
Geschäftsstelle Fernstudium
Master of Health Administration
Postfach 10 01 31
33501 Bielefeld

**Per Email an
fernstudium.gesundheitswissenschaften@uni-bielefeld.de**

Foto

Bewerbung

für den Studiengang Master of Health Administration

für das Studienmodul: _____

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

1. Angaben zur Person

Name: _____

Vorname(n): _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geschlecht weiblich männlich divers keine Angabe

Staatsangehörigkeit: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

2. Angaben zu Ihrer Berufsausbildung und Berufstätigkeit

Höchster Schulabschluss:

Allgemeine oder Fachgebundene Hochschulreife Fachhochschulreife

FOS/ Mittlere Reife Hauptschulabschluss Sonstiges _____

Abgeschlossene Berufsausbildung: ja nein

Wenn ja, welche: _____

Sind Sie derzeit berufstätig?

ja nein

Wenn ja:

Aktuelle Position / Tätigkeit:

Arbeitgeber / Einrichtung: _____

Beschäftigt seit _____ Jahren

Berufserfahrung seit Ausbildungs-/ Studienabschluss _____ Jahre

2. Angaben zu Ihrer Hochschulausbildung

1. Studiengang: _____

Hochschule (Name / Ort): _____

abschlossen: ja nein

2. Studiengang: _____

Hochschule (Name / Ort): _____

abschlossen: ja nein

Matrikel-Nr. Universität Bielefeld (falls vorhanden): _____

Wie haben Sie von unserem Studienangebot erfahren?

- Internetrecherche
- Homepage Universität Bielefeld
- Social Media
- Fachzeitschrift/ Zeitung
- Empfehlung
- Sonstiges: _____

Folgende Anlagen sind der Bewerbung beizufügen:

- Nachweis **Hochschulzugangsberechtigung** (mit NC Wert/Datum der HZB & Ort des Erwerbs)
- Nachweis über abgeschlossenes **Erststudium** mit Ergebnis der Abschlussprüfung
- Nachweis über eine zweijährige **Berufspraxis**
- Lebenslauf**
- ggf. Nachweise zur **Anerkennung von Leistungspunkten** (vgl. Zulassungsvoraussetzungen)
 - Nachweise über eine qualifizierte Berufspraxis z.B. Leitungserfahrung, Management
 - Nachweise über bisherige Bildungsleistungen z.B. Fort- & Weiterbildung, absolvierte Semester
- Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift