

**Studienort:**

**Zulassungsantrag zum Bachelor-Studiengang:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Physiotherapie                  | <input type="checkbox"/> Logopädie              |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie                    | <input type="checkbox"/> Gesundheitspsychologie |
| <input type="checkbox"/> Medizinpädagogik                | <input type="checkbox"/> Pflege                 |
| <input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Frühförderung |   |

**Studienmodell:**

- Vollzeit  
 Teilzeit  
 Ausbildungsbegleitend

Studienbeginn: ( ) April 200\_\_\_ ( ) Oktober 20\_\_\_ (Bitte ankreuzen/ergänzen)

Name: ..... Geburtsname: .....  
 Vorname: ..... Geburtsort: .....  
 Geschlecht: ..... Geburtsdatum: .....  
 Familienstand<sup>1</sup>: ..... Staatsangehörigkeit: .....

**Korrespondenzanschrift:**

Straße: .....  
 PLZ/Wohnort: .....  
 Telefon<sup>1</sup>: .....  
 e-Mail<sup>1</sup>: .....

<sup>1</sup> Diese Angaben sind freiwillig.

**Schulische Laufbahn:**

von	bis	Schulform/Typ	ggf. erreichter Abschluss
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Endnote des Zeugnisses der Hochschulreife (Bitte ankreuzen und Note eintragen)**

Art des Abschlusses  
 ( ) Allgemeine Hochschulreife ( ) Fachgebundene Hochschulreife  
 ( ) Fachhochschulreife ( ) Sonstiger Abschluss (bitte nennen) .....

Durchschnittsnote .....

**Haben Sie bereits eine Berufsausbildung begonnen/absolviert?**

von	bis	Was/Wo (Art und Institution/Firma)	ggf. erreichter Abschluss und Note
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....



SRH Fachhochschule für  
Gesundheit Gera GmbH

**Haben Sie an weiteren Kursen, AGs, Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen?**

von	bis	Was/Wo
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Besondere Fähigkeiten und Kenntnisse:**

.....  
.....  
.....

**Freizeitgestaltung und Aktivitäten/Hobbys/ehrenamtliches Engagement:**

.....  
.....  
.....

**Welche Praktika haben Sie bereits absolviert?**

von	bis	Was/Wo (Art und Institution/Firma)	Ihre Tätigkeit
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Wie sind Sie auf die SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera GmbH aufmerksam geworden?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Internet              | <input type="checkbox"/> Messe                                  |
| <input type="checkbox"/> TV/Radiowerbung       | <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte/Verwandte             |
| <input type="checkbox"/> (ehemalige) Studenten | <input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen der Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Anzeigen              | <input type="checkbox"/> Berufs-/Abiberater                     |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges             |   |

**Begründen Sie, warum Sie gerne an der SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera GmbH studieren möchten? (Bitte auf der Rückseite weiterschreiben)**

.....  
.....  
.....

Mit dem Antrag auf Zulassung zu den Studiengängen der SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera GmbH sind folgende **Belege in beglaubigter Abschrift oder beglaubigter Fotokopie** einzureichen und entsprechend der Tabelle zu **nummerieren** (bei fremdsprachigen Texten ist eine Übersetzung ins Deutsche durch einen vereidigten Übersetzer, entsprechend beglaubigtes Schriftstück, beizufügen):

	<b>Folgende Unterlagen liegen bei</b>
1. Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Zulassungsantrag	( )
2. Zeugnisse über die erforderliche Vorbildung (Zeugnis der Fachhochschulreife bzw. Abiturzeugnis <b>mit Durchschnittsnote</b> oder gleichwertiger Abschluss)	( )
3. Nachweis über die abgeschlossene Berufsausbildung in Form von Berufserlaubnis und Zeugnis (Vollzeit- und Teilzeitmodelle) bzw. für den Bachelorstudiengang Medizinpädagogik ein abgeschlossenes Hochschulstudium in einer naturwissenschaftlichen Fachrichtung	( )
4. Nachweis über das abgeschlossene erste Ausbildungsjahr an einer staatlich anerkannten Berufsfachschule für Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie (Bachelorstudiengänge Physio- u. Ergotherapie, Logopädie – Ausbildungsbegleitendes Modell)	( )
5. Empfehlung der jeweiligen Berufsfachschule (Bachelorstudiengänge Physio- u. Ergotherapie, Logopädie – Ausbildungsbegleitendes Modell)	( )
6. Nachweis über die Ableistung erforderlicher Praktika bzw. Nachweis über einen Praktikumsplatz (Bachelorstudiengang Interdisziplinäre Frühförderung, Gesundheitspsychologie – Vollzeitmodell)	( )
7. Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Studienvertrag (Zweifach)	( )
8. Nachweise über bisher ausgeübte Tätigkeiten	( )
9. Studienbuch bzw. Studienabschlusszertifikat, sofern der Bewerber an anderen Hochschulen bereits studiert hat	( )
10. Lebenslauf	( )
11. Zwei Passbilder neuesten Datums (Namensangabe auf der Rückseite)	( )
12. Kopie des Personalausweises (Vorder- und Rückseite), bei ausländischen Studierenden Identity-Card.	( )

**Zusätzliche Nachweise für die Bachelorstudiengänge  
Bitte erst nach Studienplatzzusage einreichen.**

13. Orthopädisches Gesundheitszeugnis, das bei Studienbeginn nicht älter als drei Monate sein darf (Bachelorstudiengang Physiotherapie)	( )
14. Ärztliches Gesundheitszeugnis, das bei Studienbeginn nicht älter als drei Monate sein darf (Bachelorstudiengänge Ergotherapie, Interdisziplinäre Frühförderung, Medizinpädagogik, Logopädie, Gesundheitspsychologie, Pflege)	( )
15. Fachärztliche Untersuchung der Sprache, Höraudiogramm, das bei Studienbeginn nicht älter als drei Monate sein darf (Bachelorstudiengang Medizinpädagogik)	( )
16. Phoniatisches Gutachten (Bachelorstudiengang Logopädie)	( )
17. Polizeiliches Führungszeugnis, das bei Studienbeginn nicht älter als drei Monate sein darf	( )
18. Nachweis über erfolgreiche Ableistung eines Kurses in Erster Hilfe	( )



SRH Fachhochschule für  
Gesundheit Gera GmbH

Stellen Sie als ausländischer Studienbewerber einen Zulassungsantrag auf Erststudium in Deutschland, so ist der Studienbefähigungsnachweis vorzulegen, der geprüft wird von der:

SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera GmbH  
Hermann-Drechsler-Str. 2  
07548 Gera

**Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung an:**

SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera GmbH  
Fachbereich Gesundheit  
Hermann-Drechsler-Str. 2  
07548 Gera

---

Ort/Datum

---

Unterschrift Bewerber/in