Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin
Tel. 030/99245-325
Fax: 030/99245-245
StudierendenCenter
Immatrikulationsamt

Eingangsstempel

Ende der Bewerbungsfrist zum Wintersemester 2017/18: 15.07.2017 (Ausschlussfrist)

Zulassungsantrag für Studienplatzwechsler/innen in höhere Fachsemester

Studiengang …… für das…… Fachsemester

Bitte vor dem Ausfüllen des Zulassungsantrages die Informationsbroschüre des zutreffenden Studienganges lesen!

1. Angaben zur Person

Familienname: .....

Vorname: ..... **Geburtsname:** .....

Geburtsdatum: ..... **Geburtsort:** .....

Geschlecht: ☐ **männlich** ☐ **weiblich**

Staatsangehörigkeit: ☐ **deutsch** ☐ **EU (welche):** ……

andere: . ..... **(wenn staatenlos, bitte ebenfalls angeben)**

Aufenthaltserlaubnis ☐ **Aufenthaltsbewilligung** ☐

Anschrift:

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl: .....**Ort:** .....

ggf. zur Untermiete bei: ..... **Telefon:** .....

Schwerbehinderung
(nur bei mindestens 50%) ☐

Behindertenausweis Nr.: .....
oder Feststellungsbescheid
Versorgungsamt vom .....

2. Angaben zu den Zugangsvoraussetzungen

Hochschulzulassungsberechtigung (HZB)

☐ **Gymnasium** ☐ **fachgebundene HZB**
☐ **Fachoberschule von ……. bis ……..** ☐ **EOS**
☐ **andere, z.B. .....**
☐ **sonstige, (von einem Kultusministerium) anerk. HZB**

Datum: ..... Durchschnittsnote: .....

Ort: ..... Kreis: ..... oder kreisfreie Stadt: .....

Englische Sprachkenntnisse (nur für Masterstudiengänge)

entsprechend dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens auf Niveaustufe B1

☐ **ja** ☐ **nein**

Bisherige Studienzeiten *

von ..... bis ..... Anzahl der Semester: .....

Name/ Ort der Hochschule .....

Studiengang/ Fachbereich .....

angestrebter Abschluss .....

Anzahl der erworbenen Credits .....

Urlaubssemester:

von ..... bis ..... Anzahl der Semester: .....

Exmatrikuliert seit: .....

* Bitte fügen Sie Ihrer Bewerbung die Lerninhalte und -ziele der Module als Anlagen bei.

Des Weiteren ist ein Notenspiegel von Ihrer Hochschule (unterschrieben und mit Stempel versehen) unter Angabe der Leistungen und Credits zwingend notwendig.

Haben Sie in dem Studiengang, aus dem Sie wechseln wollen, an einer Hochschule in der Bundesrepublik Deutschland eine Vor- oder Abschlussprüfung endgültig nicht bestanden, oder haben Sie einen nach der Prüfungsordnung Ihrer Hochschule erforderlichen Leistungsnachweis nach allen Wiederholungen endgültig nicht erbracht?

☐ **ja** ☐ **nein**

Abgeschlossenes Studium zur/zum .....

Studiendauer:

von ..... bis ..... Anzahl der Semester: .....

Name/ Ort der Hochschule .....

Studiengang/ Fachbereich .....

Abschluss .....

Anzahl der erworbenen Credits .....

Angaben zur praxisbezogenen Vorbildung

(nur für Soziale Arbeit + Erziehung und Bildung im Kindesalter)

Haben sie ein Vollzeitpraktikum von 3 Monaten Dauer absolviert?

☐ **ja** ☐ **nein**

Angaben zum Beruf bzw. zu Berufstätigkeiten

Haben Sie eine Berufsausbildung abgeschlossen?

☐ **ja** ☐ **nein**

Art der Berufsausbildung: .....

von .....…….. bis .....

Waren oder sind Sie berufstätig?

☐ **ja** ☐ **nein**

Art der Tätigkeit .....

Institution ....

von .....bis .....

Angaben zu beruflichen Fort- und Weiterbildungen

(nur für Physio- und Ergotherapie)

Haben Sie in den letzten zehn Jahren o.g. Fort- und Weiterbildungen absolviert?

☐ **ja** ☐ **nein**

Ich versichere an Eides statt, dass ich die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß gemacht habe. Ich bin in Kenntnis darüber, dass ich bei fehlerhaften, unwahren und unvollständigen Angaben gem. der Berliner Hochschulzulassungsverordnung vom Auswahlverfahren ausgeschlossen werden kann bzw. die Immatrikulation unwirksam wird. Die Richtigkeit der in diesem Zulassungsantrag gemachten Angaben bestätige ich durch meine eigenhändige Unterschrift.

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift**

Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin
Tel. 030/99245-325
Fax: 030/99245-245
StudierendenCenter
Immatrikulationsamt

Nachweis der praxisbezogenen Vorbildung

Formblatt A

(nur für Soziale Arbeit + Erziehung und Bildung im Kindesalter)

Name und Anschrift der Praktikumsstelle

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau/Herr .....

geboren am .....in.....

wohnhaft .....

in der Zeit vom .....bis .....

mit einer **wöchentlichen** Stundenzahl von .....

Kurzbezeichnung des Aufgabenbereiches .....

.....

.....

ein Praktikum abgeleistet hat.

....

Datum/Unterschrift Stempel/Dienstsiegel

Antrag auf Anerkennung von beruflichen Tätigkeiten als praxisbezogene Vorbildung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname .....

geboren am .....

Anschrift.....

meine berufliche Tätigkeit als

.....

bei

.....

mit dem Aufgabenbereich

(Kurzbeschreibung).....

.....

in der Zeit vom .....bis.....

als praxisbezogene Vorbildung anzuerkennen. Diesem Antrag füge ich die **amtlich beglaubigten** Unterlagen (Zeugnis bzw. eine Arbeitsbescheinigung) bei.

....

Ort, Datum Unterschrift

Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin
Tel. 030/99245-325
Fax: 030/99245-245
StudierendenCenter
Immatrikulationsamt

Unbedenklichkeitserklärung (im Original)

Formblatt B

Student/in: .....

Studiengang: .....

Der/die o. a. Student/in ist/war an der ..... eingeschrieben.

Zeit der Immatrikulation: vom ..... bis .....

Anzahl der Hochschulsemester: _____

Anzahl der Fachsemester: _____

Anzahl der Urlaubssemester: _____

Anzahl der Credits: _____

	ja	nein
Eine Prüfung der/des Obengenannten wurde endgültig nicht bestanden: (einschließlich studienbegleitende Leistungen)	☐	☐
Ein Weiterstudium im gleichen Studiengang ist künftig ausgeschlossen:	☐	☐

Bemerkung: _____

_____

Gegen die Fortsetzung des Studiums an einer anderen Hochschule bestehen <u>keine</u> Bedenken.

....

Ort/Datum Stempel Hochschule Unterschrift