



Bewerbungsfristen:  
Wintersemester: vom 01.06. bis 15.07., 24:00 Uhr (Ausschlussfrist)  
Sommersemester: vom 01.12. bis 15.01., 24:00 Uhr (Ausschlussfrist)

## Zulassungsantrag für Studienplatzbewerber\_innen in höhere Fachsemester

Studiengang:

.....  
.....

für das..... Fachsemester

### 1. Angaben zur Person

Familienname: .....

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

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

Geschlecht:  männlich     weiblich     divers     ohne Angabe

Staatsangehörigkeit:  deutsch     EU (welche): .....

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

Aufenthaltserlaubnis     Aufenthaltsbewilligung

### Anschrift:

Straße und Hausnummer: .....

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

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

E-Mail-Adresse: .....

## 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

Die Informationen zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter folgendem Link:

[https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/Einrichtungen/StudierendenCenter/ImmaAmt/Bewerbung\\_und\\_Immatrikulation/Datenschutz-Info\\_Bewerber-2020.pdf](https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/Einrichtungen/StudierendenCenter/ImmaAmt/Bewerbung_und_Immatrikulation/Datenschutz-Info_Bewerber-2020.pdf)

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  
Studierendenservicecenter  
Immatrikulationsverwaltung

## 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 der Praktikumsstelle

**Diese Bescheinigung ist ohne Stempel oder Dienstsiegel ungültig.**

 <p><b>Alice Salomon Hochschule Berlin</b> University of Applied Sciences</p>	<p>Alice-Salomon-Platz 5 12627 Berlin Tel. 030/99245-325 Fax: 030/99245-245 Studierendenservicecenter Immatrikulationsverwaltung</p>
--	--

## Unbedenklichkeitserklärung (im Original)

Student\_in: .....

Studiengang: .....

Der/die o. a. Studierende 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 keine Bedenken.**

.....  
Ort/Datum

Stempel Hochschule

.....  
Unterschrift