



Antrag auf Zulassung

für das Sommersemester _____ im weiterbildenden Masterstudiengang

„Kinderschutz - Dialogische Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz“

A. Angaben zur Person / *personal information*

Angaben in den umrandeten Kästchen jeweils beginnend mit dem äußeren linken Feld eintragen. Umlaute wie im Personaldokument schreiben (z.B. ü nicht in ue umwandeln)

1. Familienname:

(*surname*)

lt. Angabe im Personalausweis oder Reisepass. Namenszusatz bitte an das Ende des Vornamens setzen, z.B. Leonberg Wolfgang Freiherr von
declaration as stated in ID card. name affix at the end

2. Vorname:

(*first name*)

3. Geburtsdatum: 4. Geschlecht: männlich = m; weiblich = w;

(*day of birth*)

unbestimmt=u
(*sex: male = m; female = f; indefinite = u*)

5. Geburtsort:

(*birthplace*)

lt. Angabe im Personalausweis oder Reisepass / *declaration as stated in ID card*

6. Heimat- und Semesteranschrift:

(*adress*)

Zusatz, z.B. bei Richter / *affix, such as c/o Richter*

Straße und Hausnummer / *street and street number*

Postleitzahl und Wohnort / *postal code and city*

Telefon:

Email-Adresse: _____

7. Staatsangehörigkeit: deutsch (*german*) andere _____ (*another*)

B Akademische Ausbildung / *professional education*

Alle Angaben sind durch Nachweise zu belegen. *All information needs to be documented.*

Hochschulzugangsberechtigung/ *university-entrance diploma*

Datum (tt.mm.jjjj): _____
(*date*)

Name der Schule: _____
(*name of school*)

Ort der Schule: _____
(*place of school*)

Letzter Studienabschluss / *final degree*

Datum (tt.mm.jjjj) _____
(*date*)

Studiengang: _____
(*program of study*)

Hochschule: _____
(*university*)

Studienschwerpunkt: _____
(*major field of study*)

Abschlussnote: _____
(*finale grade*)

Absolvierte Hochschulsemester: _____
(*total number of semester*)

Erreichte ECTS-Punkte: _____
(*obtained ECTS points*)

Weitere Studienabschlüsse, Aufbaustudiengänge, Staatsexamen bitte nach gleichem Schema auf-führen.

Please declare further academical graduations, research studys, state examinations the same way.

C Qualifizierte berufspraktische Tätigkeit / *professional occupation*

Alle Angaben sind durch Nachweise zu belegen. *All information needs to be documented.*

Tätigkeit _____
(*occupation title*)

Dauer (Beginn/Ende) _____
(*duration (from... to...)*)

Arbeitszeit/ Woche _____
(*working hours*)

Weitere Tätigkeiten dieser Art bitte nach gleichem Schema aufführen.
Please declare further professional occupation the same way.

D Weitere Vorbildung / *further qualifications*

Alle Angaben sind durch Nachweise zu belegen. *All information needs to be documented.*

Hinweis: Bitte machen Sie hier Angaben zu Ausbildung, Berufserfahrungen in einem Lehrberuf, studienrelevanten praktischen Erfahrungen, Praktika, Weiterbildungen und/ oder ehrenamtliche Tätigkeiten an. Dabei sollte die Art der Tätigkeit, der Umfang (Stunden pro Woche) und die Einrichtungen angegeben werden.

Note: *Please give further particulars about any trainings, jobs that requires training, relevant practical experience with regard to your field of studies, past internships, further trainings and/or voluntary work, including the information about the kind of these activities, number of working hours per week and the institution you have worked for.*

E Wie sind Sie auf diesen Masterstudiengang aufmerksam geworden? / *How did you learn about the Master-Programme?*

- Internet
- ASH Homepage
- Facebook
- Printmedium / *printed media*: _____
- persönliche Empfehlung / *personal recommendation*
- sonstiges / *others*: _____

Wichtige Hinweise

1. Zur Feststellung der formalen Zugangsberechtigung füge ich dem Antrag mein **zuletzt erworbenes Abschlusszeugnis** (Bachelor/Master/Diplom/Magister/Staatsexamen) in beglaubigter Fassung bei. Im Fall des Versands nicht beglaubigter Zeugniskopien kann bis zur Vorlage des Originals lediglich die vorläufige Zulassung ausgesprochen werden. Näheres regelt ein Studienvertrag zwischen der/dem Studierenden und der ASH Berlin, der nach erfolgter Zulassung per Post zugesandt wird.
2. Darüber hinaus füge ich Kopien weiterer (Arbeits-)Zeugnisse und Beurteilungen bei, sofern ich Angaben zu den Positionen B bis D in diesem Zulassungsantrag gemacht habe.
3. Zur Eignungsfeststellung füge ich ein **Anschreiben mit meinen Motivationsgründen** zur Aufnahme des postgradualen Masterstudiengangs „Kinderschutz - Dialogische Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz“ bei („Motivationsschreiben“).
4. Außerdem füge ich diesem Zulassungsantrag einen **tabellarischen Lebenslauf** bei.
5. Schließlich füge ich diesem Zulassungsantrag einen Nachweis über eine bestehende **Krankenversicherung**, ausgestellt von der Krankenkasse, bei.
6. Zur Erleichterung des administrativen Ablaufs bestätige ich, meine Bewerbungsunterlagen ungeklammert einzureichen.

Ich beantrage die Zulassung nach der Maßgabe meiner vorstehend gemachten Angaben.

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß gemacht habe. Mit ist bekannt, dass ich bei fehlerhaften, unwahren und unvollständigen Angaben nach § 4 der Verordnung zur Regelung der Studienplatzvergabe (Hochschulzulassungs-VO) vom Auswahlverfahren ausgeschlossen werden kann. Die Richtigkeit der in diesem Zulassungsantrag gemachten Angaben bestätige ich mit meiner Unterschrift am Ende dieser Seite.

Mir ist bekannt, dass dieser Antrag bis zum **15. Februar des Jahres** unter Angabe der Adresse „Alice Salomon Hochschule, Büro für postgraduale Masterstudiengänge, Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin“, eingegangen sein muss. Soweit der 15. Februar kein Werktag ist, gilt der jeweils danach liegende Werktag als Bewerbungsfrist.

Mit ist nicht bekannt, dass gegen mich ein gerichtliches oder polizeiliches Ermittlungsverfahren lief oder läuft, welches nach der Art der Straftat geeignet sein könnte, den Studienbetrieb zu gefährden.

Die vorstehenden wichtigen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort / Datum

Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

Postadresse

Alice Salomon Hochschule Berlin
Büro für postgraduale Masterstudiengänge
z. Hd. Liliana Looks
Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin

Tel.: 030 – 992 45 318
E-Mail: liliana.looks@ash-berlin.eu