

Antrag auf Zulassung zum Bachelor-Studiengang:

Studiengang

für das Winter-/Sommersemester 20_____

I. Angaben zur Person

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsort)

(Staatsangehörigkeit)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

(Kreis/Bundesland)

(Telefon/Fax)

(E-Mail)

II. Angaben zur Schulbildung

a) Hochschulzugangsberechtigung (HZB)

Datum des Erwerbs der HZB: | T | T | M | M | J | J | J | J |

Bundesland, Kreis und Ort, in dem die HZB erworben wurde:

b) Realschulabschluss oder gleichwertiger Schulabschluss

Datum des Erwerbs des Abschlusses: | T | T | M | M | J | J | J | J |

Bundesland, Kreis und Ort, in dem der Abschluss erworben wurde:

III. Angaben zur Berufsausbildung

a) abgeschlossene Berufsausbildung

Berufsbezeichnung: _____

Ausbildungszeitraum vom | T | T | M | M | J | J | J | J | bis | T | T | M | M | J | J | J | J |

Datum der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung: | T | T | M | M | J | J | J | J |

b) zur Zeit in der Berufsausbildung oder im Anerkennungsjahr zum/zur

Berufsbezeichnung: _____

seit | T | T | M | M | J | J | J | J | , voraussichtlicher Abschluss | T | T | M | M | J | J | J | J |

IV. Angaben zur Berufstätigkeit bei fehlender direkter Hochschul-/ Fachhochschulzugangsberechtigung

(mindestens dreijährige berufliche Tätigkeit in dem unter Ziffer III.a) genannten Beruf)

Tätigkeit: _____

vom | T | T | M | M | J | J | J | J | bis | T | T | M | M | J | J | J | J |

wöchentliche Arbeitszeit: ____ Stunden in Teilzeit /Vollzeit

Arbeitgeber: _____

Tätigkeit: _____

vom | T | T | M | M | J | J | J | J | bis | T | T | M | M | J | J | J | J |

wöchentliche Arbeitszeit: ____ Stunden in Teilzeit /Vollzeit

Arbeitgeber: _____

V. Angaben zu Fort- und Weiterbildungen

(Tragen Sie hier bitte ausschließlich anerkannte Weiterbildungen oder vergleichbare berufsbezogene Fortbildungen von längerer Dauer ein, nicht jedoch einzelne berufsbezogene Seminare oder sonstige Tagesfortbildungsveranstaltungen.)

Kurs: _____

vom | T | T | M | M | J | J | J | J | bis | T | T | M | M | J | J | J | J |

Kurs: _____

vom | T | T | M | M | J | J | J | J | bis | T | T | M | M | J | J | J | J |

VI. Wehr-, Ersatzdienst oder Freiwilliges Soziales Jahr

geleisteter Dienst: _____

vom | T | T | M | M | J | J | J | J | bis | T | T | M | M | J | J | J | J |

VII. Eidesstattliche Erklärung

- a) Waren oder sind Sie als Student/-in an einer Hochschule eingeschrieben? Ja Nein
Ersteinschreibung zum Wintersemester _____ / Sommersemester _____
- b) Wenn ja, wie viele Hochschulsemester bis zum jetzigen Zeitpunkt? _____
Name, Ort der Hochschule _____
Studienfächer: _____
- c) Sind Sie vom Weiterstudium in dem von Ihnen beantragten Studiengang ausgeschlossen worden?
Ja Nein
Wenn ja, Grund: _____
- d) Haben Sie bereits ein Hochschulstudium abgeschlossen? Ja Nein
- e) Wenn Sie noch an einer weiteren Hochschule (parallel zur Akkon-Hochschule) eingeschrieben sind:
Name der Hochschule: _____
Studienfächer: _____
angestrebte Abschlussprüfung: _____

VIII. Bewerbungsunterlagen

Zu den Bewerbungsunterlagen zählen:

1. Bewerbungsformular der Akkon-Hochschule
2. unterschriebener tabellarischer Lebenslauf
3. **beglaubigte** Kopie des qualifizierenden Schulabschlusses (Abitur oder Fachabitur)
4. ggf. **beglaubigte** Kopie des Ausbildungsvertrages
5. Kopie des Personalausweises
6. Krankenversicherungsnachweis
7. **beglaubigte** Kopie über die abgeschlossene Berufsausbildung in einem studienfachrelevanten Beruf
8. ggf. Nachweis einer mindestens dreijährigen beruflichen Tätigkeit in einem mit dem Studium korrespondierenden Berufsfeld. Dieser Nachweis wird dann erforderlich, wenn zum Studienbeginn die allgemeine Hochschulreife/Fachhochschulreife nicht vorliegt.
9. ggf. weitere Qualifikationsnachweise wie z.B. Zeugnisse über nach Landesrecht anerkannten Weiterbildungen und / oder vergleichbaren Fortbildungen.
10. Bei Bewerbungen zu dem Studiengang Internationale Not- und Katastrophenhilfe: Motivationsschreiben

Die Zeugnisse sowie den Ausbildungsvertrag reichen Sie bitte in Form von **beglaubigten Kopien** ein. Alternativ können Sie normale Kopien unter Vorlage des Originals im Studierendensekretariat der Akkon-Hochschule beglaubigen lassen.

IX. Zulassung

Ich beantrage die Zulassung zum Studium an der Akkon-Hochschule nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben.

Ich versichere, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig sind. Die Erklärung zu Ziffer VII. erfolgt an Eides statt. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben ordnungswidrig sind und zum Ausschluss vom Vergabeverfahren oder, bei Feststellung nach der Einschreibung, zum Widerruf der Einschreibung führen; fehlerhafte Zulassungen können zurück genommen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

X. Personenbezogene Daten

Die personenbezogenen Daten werden zu Zwecken des Bewerbungsverfahrens und des laufenden Studienbetriebs auf der Grundlage der Vorschriften des Berliner Hochschulgesetzes erhoben, gespeichert und genutzt. Ich stimme der maschinellen Verarbeitung meiner Daten an der Akkon-Hochschule unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen zu.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften
Colditzstraße 34-36
12099 Berlin

info@akkon-hochschule.de
www.akkon-hochschule.de

Tel.: 030 / 80 92 332 - 0
Fax: 030 / 80 92 332 - 30