

KONTAKTFORMULAR

(keine verbindliche Anmeldung)



Bitte in Druckbuchstaben gut lesbar ausfüllen.

STUDIENGANG

- ☐ **Dentalhygiene und Präventionsmanagement**, Bachelor of Science
☐ **Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen**, Bachelor of Arts
☐ **Management von Gesundheitsnetzwerken**, Bachelor of Arts
☐ **Digitale Dentale Technologie**, Bachelor of Engineering

zum bevorstehenden ☐ Wintersemester ☐ Sommersemester ☐ Wunschsemester:

ANGABEN ZUR PERSON

☐ Frau ☐ Herr

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Telefon privat:

Mobiltelefon:

E-Mail:

ANGABEN ZUR HOCHSCHULZUGANGSBERECHTIGUNG

Art der Hochschulzugangsberechtigung:

- ☐ Allgemeine Hochschulreife
☐ Fachhochschulreife
☐ Fachgebundene Hochschulreife
☐ Äquivalente Hochschulzugangsberechtigung*

Jahr des Erwerbes der Hochschulzugangsberechtigung:

* = Fachspezifische Berufsausbildung + 3 Jahre Berufserfahrung,
Nachweis der 3 jährigen Berufserfahrung notwendig!

VORBILDUNG

Schulabschluss: ☐ Hauptschulabschluss ☐ Realschulabschluss

☐ Berufsausbildung als (Bezeichnung des Ausbildungsberufs)

von

bis

☐ Berufliche Tätigkeit im Ausbildungsberuf als (Bezeichnung der Tätigkeit)

von

bis

☐ Fachspezifische Fortbildung/-en (z.B. ZMP, DH, Meister)

von

bis

ERFORDERLICHE BEWERBUNGSUNTERLAGEN



DENTALHYGIENE UND PRÄVENTIONSMANAGEMENT, B.SC.

Es sind nur die Unterlagen einzureichen, die gemäß Ihrer Vorbildung nachfolgend aufgeführt sind.

VORBILDUNG:

A

ABITUR, ALLGEMEINE/FACHGEBUNDENE FACHHOCHSCHULREIFE OHNE BERUFSAUSBILDUNG

- ☐ Ausführliches Motivationsschreiben
- ☐ Lebenslauf mit Lichtbild (tabellarisch)
- ☐ Zeugnis der Hochschulzugangsberechtigung (beglaubigt)
- ☐ Falls Sie schon einen praxisPartner (Ausbildungsunternehmen) haben, teilen Sie uns bitte die Kontaktdaten mit
- ☐ ggf. Notenspiegel, Zeugniskopie und Exmatrikulationsbescheinigung eines früheren Studiums

B

BERUFSAUSBILDUNG ZFA MIT HOCHSCHULZUGANGSBERECHTIGUNG ODER 3 JAHRE BERUFSERFAHRUNG

- ☐ Ausführliches Motivationsschreiben
- ☐ Lebenslauf mit Lichtbild (tabellarisch)
- ☐ Schulabschluss Zeugnis (beglaubigt)
- ☐ Ausbildungsprüfungszeugnis und Helferinnenbrief (wenn vorhanden) (beglaubigt)
- ☐ Nachweis der 3-jährigen Berufserfahrung (Bestätigung des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnis), sofern Sie keine Hochschulzugangsberechtigung durch Ihren Schulabschluss erworben haben

C

ZMP/ZMF

- ☐ Ausführliches Motivationsschreiben
- ☐ Lebenslauf mit Lichtbild (tabellarisch)
- ☐ Schulabschluss Zeugnis (beglaubigt)
- ☐ Ausbildungsprüfungszeugnis, Helferinnenbrief (wenn vorhanden), Abschlusszeugnis ZMP/ZMF (beglaubigt)
- ☐ Nachweis der 3-jährigen Berufserfahrung (Bestätigung des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnis), sofern Sie keine Hochschulzugangsberechtigung durch ihren Schulabschluss erworben haben

D

DH

- ☐ Ausführliches Motivationsschreiben
- ☐ Lebenslauf mit Lichtbild (tabellarisch)
- ☐ Schulabschluss Zeugnis (beglaubigt)
- ☐ Ausbildungsprüfungszeugnis, Helferinnenbrief (wenn vorhanden), Abschlusszeugnis DH (beglaubigt)
- ☐ Nachweis der 3-jährigen Berufserfahrung (Bestätigung des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnis), sofern Sie keine Hochschulzugangsberechtigung durch Ihren Schulabschluss erworben haben

B, C + D: Bitte teilen Sie uns die kompletten Kontaktdaten Ihrer Praxis mit, die Sie während ihres Studiums unterstützt!



**Bitte übersenden Sie uns keine Originale, sondern nur beglaubigte Fotokopien.
Es erfolgt kein Rückversand!**

**Nach erfolgreicher Prüfung Ihrer Unterlagen, werden wir Ihnen den
Immatrikulationsantrag zusenden.**



MANAGEMENT VON GESUNDHEITS- UND SOZIALEINRICHTUNGEN, B.A. MANAGEMENT VON GESUNDHEITSNETZWERKEN, B.A.

Es sind nur die Unterlagen einzureichen, die gemäß Ihrer Vorbildung nachfolgend aufgeführt sind.

VORBILDUNG:

A

ABITUR, ALLGEMEINE/FACHGEBUNDENE FACHHOCHSCHULREIFE OHNE BERUFS-AUSBILDUNG

- ☐ Ausführliches Motivationsschreiben
- ☐ Lebenslauf mit Lichtbild (tabellarisch)
- ☐ Zeugnis der Hochschulzugangsberechtigung (beglaubigt)
- ☐ Falls Sie schon einen praxisPartner (Ausbildungsunternehmen) haben, teilen Sie uns bitte die Kontaktdaten mit
- ☐ ggf. Notenspiegel, Zeugniskopie und Exmatrikulationsbescheinigung eines früheren Studiums

B

BERUFS-AUSBILDUNG MIT HOCHSCHULZUGANGSBERECHTIGUNG ODER 3 JAHRE BERUFSERFAHRUNG

- ☐ Ausführliches Motivationsschreiben
- ☐ Lebenslauf mit Lichtbild (tabellarisch)
- ☐ Schulabschluss Zeugnis (beglaubigt)
- ☐ Ausbildungsprüfungszeugnis (beglaubigt)
- ☐ Nachweis der 3-jährigen Berufserfahrung (Bestätigung des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnis), sofern Sie keine Hochschulzugangsberechtigung durch Ihren Schulabschluss erworben haben
- ☐ Falls Sie schon einen praxisPartner (Ausbildungsunternehmen) haben, teilen Sie uns bitte die Kontaktdaten mit
- ☐ ggf. Notenspiegel, Zeugniskopie und Exmatrikulationsbescheinigung eines früheren Studiums



**Bitte übersenden Sie uns keine Originale, sondern nur beglaubigte Fotokopien.
Es erfolgt kein Rückversand!**

**Nach erfolgreicher Prüfung Ihrer Unterlagen, werden wir Ihnen den
Immatrikulationsantrag zusenden.**

ERFORDERLICHE BEWERBUNGSUNTERLAGEN



DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIE, B.ENG.

Es sind nur die Unterlagen einzureichen, die gemäß Ihrer Vorbildung nachfolgend aufgeführt sind.

VORBILDUNG:

BERUFSAUSBILDUNG ZUM ZAHNTECHNIKER MIT HOCHSCHULZUGANGSBERECHTIGUNG ODER 3 JAHRE BERUFSERFAHRUNG

- ☐ Ausführliches Motivationsschreiben
- ☐ Lebenslauf mit Lichtbild (tabellarisch)
- ☐ Schulabschluss Zeugnis (beglaubigt)
- ☐ Gesellenbrief (beglaubigt)
- ☐ Nachweis der 3-jährigen Berufserfahrung (Bestätigung des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnis), sofern Sie keine Hochschulzugangsberechtigung durch Ihren Schulabschluss erworben haben
- ☐ Falls Sie schon einen praxisPartner (Ausbildungsunternehmen) haben, teilen Sie uns bitte die Kontaktdaten mit
- ☐ ggf. Notenspiegel, Zeugniskopie und Exmatrikulationsbescheinigung eines früheren Studiums



**Bitte übersenden Sie uns keine Originale, sondern nur beglaubigte Fotokopien.
Es erfolgt kein Rückversand!**

**Nach erfolgreicher Prüfung Ihrer Unterlagen, werden wir Ihnen den
Immatrikulationsantrag zusenden.**



AUSWAHLGESPRÄCHE STUDIUM

Terminänderungen vorbehalten.

Eine aktuelle Terminübersicht finden Sie unter www.praxishochschule.de und www.praxisdienste.de.

Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.)

Studienbeginn: Sommersemester 2015

- ☐ 10.02.2015
☐ Termin verpasst?
Bitte nennen Sie mir einen neuen Termin.

Kostenfrei. Dauer: 1 Tag (8 Stunden).

Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (B.A.)

Studienbeginn: Sommersemester 2015

- ☐ 23.02.2015 ☐ 24.02.2015
☐ 25.02.2015 ☐ 16.03.2015
☐ Termin verpasst?
Bitte nennen Sie mir einen neuen Termin.

Kostenfrei. Dauer: ca. 1 Stunde.

Digitale Dentale Technologie (B.Sc.)

Studienbeginn: Sommersemester 2015

- ☐ 10.02.2015 ☐ 27.02.2015
☐ Termin verpasst?
Bitte nennen Sie mir einen neuen Termin.

Kostenfrei. Dauer: ca. 4 Stunden.

CURRICULUM PARODONTOLOGIE

Terminänderungen vorbehalten.

Eine aktuelle Terminübersicht finden Sie unter www.praxishochschule.de und www.praxisdienste.de.

Fortbildungsprogramm für Zahnärzte/-innen



Wintersemester 2015

- ☐ Start am 16.10.2015, alle weiteren Termine siehe S. 25

Kosten: € 4.400,-. Dauer: Oktober 2015 bis vsl. Juni 2016

INFOTAG

Am 12.03.2015 findet im Rahmen der IDS Cologne (10.-14.03.2015) ab 14.00 Uhr ein Infotag an der Hochschule statt (Shuttle-Service koelnmesse – Hochschule).

- ☐ Ich nehme mit _____ Personen teil.
Ich interessiere mich für den Studiengang
☐ Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.)
☐ Management v. Gesundheits- u. Sozialeinrichtungen (B.A.)
☐ Digitale Dentale Technologie (B.Sc.)

INFOMATERIAL

Bitte senden Sie mir kostenloses Infomaterial zu:

- ☐ Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.)
☐ Management v. Gesundheits- u. Sozialeinrichtungen (B.A.)
☐ Digitale Dentale Technologie (B.Sc.)
☐ Curriculum Parodontologie

Bitte faxen oder im Sichtfensterumschlag per Post senden.



University of Applied Sciences



Institut für Weiterbildung

Zentrale Karriere- und Studienberatung/
Administration
Brückenstraße 28
69120 Heidelberg

☐ Abitur ☐ Beruf/Berufserfahrung: _____

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Datum

Unterschrift