



Eingangsstempel

**Zulassungsantrag  
für den Bachelor-Studiengang  
„Management und Versorgung im Gesundheitswesen“**

**Bewerbung zum SoSe 2024**

- mit Hochschulreife                       ohne Hochschulreife (§ 11 BerIHG)  
 ausländische HZB                       Zweitstudium  
 Härtefallantrag (sind gesondert per E-Mail anzufordern)

**1. Angaben zur Person**

(Die erhobenen Daten werden ausschließlich für Verwaltungsaufgaben der ASH erfasst.)

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich     weiblich     ohne Angabe     divers

Staatsangehörigkeit:  deutsch                       EU, welche? \_\_\_\_\_

andere: \_\_\_\_\_ (wenn staatenlos bitte ebenfalls angeben) \_\_\_\_\_

Aufenthaltsurlaubnis                                            Aufenthaltsbewilligung                     

**Anschrift**

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

ggf. zur Untermiete bei: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Pflegefachberuf

### **Ausbildung im Pflegefachberuf:**

Ausbildung als: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_

### **Tätigkeit im Pflegeberuf:**

Name der Institution: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_

### **a) Bewerber\_innen nach § 11 (ohne Hochschulzugangsberechtigung)**

**Aufstiegsfortbildung (Meister\_in, staatlich geprüfte Techniker\_in) oder Fachschulabschluss oder vergleichbare landesrechtliche Fortbildung im Gesundheitswesen oder im sozialpflegerischen/-pädagogischen Bereich oder Offizier mit Seemannspatent:**

Art: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### **Berufsausbildung und -tätigkeit**

#### **Ausbildung im Pflegeberuf:**

Ausbildung als: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_

#### **Tätigkeit im Pflegeberuf:**

Name der Institution: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_

insgesamt in Jahren: \_\_\_\_\_

Name der Institution: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_

insgesamt in Jahren: \_\_\_\_\_

**Üben Sie eine leitende Tätigkeit oder eine stellvertretende leitende Tätigkeit in Ihrer Institution aus oder haben Sie eine solche ausgeübt?**

nein

ja, und zwar

von: \_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_

Name der Institution: \_\_\_\_\_

Art der leitenden Tätigkeit: \_\_\_\_\_

#### **Tätigkeit im Pflegeberuf:**

Name der Institution: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_

**b) Ausländische Hochschulzugangsberechtigung**

Wo und wann wurde die Hochschulzugangsberechtigung erworben?

Land: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Deutsche Sprachprüfung erfolgreich abgeschlossen?  ja  nein

Welche Qualifikation: \_\_\_\_\_ wo: \_\_\_\_\_

**c) Zweitstudienbewerber innen**

**Abgeschlossenes Studium:**

| Zeitraum                    | Anzahl Semester | Name der Uni/FH | Studiengang |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| SS/WS _____ bis SS/WS _____ |                 |                 |             |
| SS/WS _____ bis SS/WS _____ |                 |                 |             |

Datum: \_\_\_\_\_ Abschlussnote: \_\_\_\_\_

**Hochschulzulassungsberechtigung (HZB)**

- Gymnasium  fachgebundene HZB
- Fachoberschule von ..... bis .....  EOS
- Gesamtschule
- andere, z.B. \_\_\_\_\_
- sonst., von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend u. Sport anerkannte HZB

Datum: \_\_\_\_\_ Durchschnittsnote: \_\_\_\_\_

Kreis: \_\_\_\_\_ kreisfreie Stadt: \_\_\_\_\_

**2. Angaben zum gesetzlichen Auswahlverfahren**

**Bisherige Studienzeiten**

**Wichtig:** Sie erklären hier an Eides statt, ob Sie bereits als ordentlich eingeschriebene/r Studierende/r in der Bundesrepublik Deutschland studiert haben. Dies gilt auch bei einer vorläufigen Immatrikulation (in Berlin z.B. § 11 Berliner Hochschulgesetz).

Sind oder waren Sie bereits einmal an einer Hochschule (In- und Ausland) eingeschrieben? Wenn Sie bereits im Diplom bzw. Bachelorstudiengang Gesundheits- und Pflegemanagement sind/waren, ist mit den Bewerbungsunterlagen eine Unbedenklichkeitsbescheinigung einzureichen.

nein  ja, und zwar

| Zeitraum                    | Anzahl Semester | Name der Uni/FH | Studiengang |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| SS/WS _____ bis SS/WS _____ |                 |                 |             |
| SS/WS _____ bis SS/WS _____ |                 |                 |             |
| SS/WS _____ bis SS/WS _____ |                 |                 |             |

**Urlaubssemester:**

**von:** \_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_ **Anzahl der Semester:** \_\_\_\_\_

**Exmatrikuliert seit:** \_\_\_\_\_

(Bitte Exmatrikulation bei der Bewerbung mit einreichen, falls Sie schon an einer anderen Hochschule exmatrikuliert sind. Bei noch vorliegender Immatrikulation bitte aktuelle Studienbescheinigung der Bewerbung beifügen.)

Haben Sie in dem Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement (Bachelor-Diplom-Master) 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

**Angaben zum Dienst:**

z.B. Bundesfreiwilligendienst, Zivildienst, Wehrdienst, Freiwilliges Soziales Jahr, Freiwilliges Ökologisches Jahr, Dauerpflege von Angehörigen, Kindererziehungszeiten etc.)

Art der Dienstzeit: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**3. Angaben zum hochschuleigenen Auswahlverfahren**

(Ist von Bewerber\_innen mit Hochschulreife, Härtefallantragsteller\_innen, EU-Ausländer\_innen und Deutschen, die ihre Hochschulzugangsberechtigung im Ausland erworben haben, auszufüllen)

**Studienrelevantes Praktikum ab 6 Monaten**

(Nachweis durch einfaches Zeugnis/ Beurteilung)

Zeitraum von - bis: \_\_\_\_\_

Einrichtung/Träger: \_\_\_\_\_

**o d e r**

**Abgeschlossene studienrelevante Berufsausbildung**

(Nachweis durch qualifiziertes Zeugnis)

Ausbildung als: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_

**o d e r**

**Studienrelevante Berufstätigkeit in einem einschlägigen Ausbildungsberuf (mindestens 2 Jahre)** (Voll- und Teilzeittätigkeit über die Probezeit hinaus, soweit 20 h pro Woche nicht unterschreitend -Nachweis durch Arbeitszeugnisse, Arbeitsverträge werden nicht anerkannt.)

| <b>Zeitraum von - bis</b> | <b>als</b> | <b>Einrichtung/Träger</b> |
|---------------------------|------------|---------------------------|
|                           |            |                           |
|                           |            |                           |

**Hinweis:**

**Es erfolgt nur die *Bepunktung* jeweils einer nachgewiesenen Alternative.  
Bei der Bewerbung wird um *Schwerpunktentscheidung* gebeten bzw. bei Vorliegen der  
Nachweise die jeweils *höchst* bepunktete Alternative gewertet.**

**Erfolgreich abgeschlossene Vorbildungen eines besonderen  
studienvorbereitenden Kurses einer Schule oder Hochschule; insbesondere  
studienrelevante Fort- bzw. Weiterbildungen**

(studienrelevante Lehrgänge ab 150 Stunden - Nachweis durch qualifiziertes Zeugnis)

| <b>Zeitraum<br/>von - bis</b> | <b>Umfang<br/>in Std.</b> | <b>Titel</b> | <b>Anbieter</b> |
|-------------------------------|---------------------------|--------------|-----------------|
|                               |                           |              |                 |
|                               |                           |              |                 |
|                               |                           |              |                 |
|                               |                           |              |                 |
|                               |                           |              |                 |

insgesamt in Stunden: \_\_\_\_\_

**Bilinguale Sprachkompetenz (außer Deutsch), auf dem Niveau des europäischen  
Referenzrahmens (mindestens C1) nachgewiesen** (qualifizierter Nachweis)

Hier gilt als Nachweis nur ein entsprechendes Zertifikat (Link:  
[http://de.wikipedia.org/wiki/Gemeinsamer\\_Europäischer\\_Referenzrahmen](http://de.wikipedia.org/wiki/Gemeinsamer_Europäischer_Referenzrahmen))  
oder die ausdrückliche Ausweisung des erreichten Levels mindestens C1  
auf dem Zeugnis der Hochschulzugangsberechtigung

---

---

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)

**Eidesstattliche Versicherung**

**Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß gemacht habe. Ich bin darüber informiert, dass ich bei fehlerhaften, unwahren und unvollständigen Angaben gemäß Hochschulzulassungsverordnung Berlin vom Auswahlverfahren ausgeschlossen werden kann. Die Richtigkeit der in diesem Zulassungsantrag gemachten Angaben bestätige ich durch meine Unterschrift.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift