

Katholische Hochschule Mainz
University of Applied Sciences
Saarstraß 3, 55122 Mainz,
Telefon 06131/28944-140



Antrag auf Zulassung für einen Studienplatz aufgrund der Äquivalenzprüfung zum

Wintersemester 20...../..... Sommersemester 20.....

im Fachbereich Gesundheit und Pflege, Bachelorstudiengang Gesundheit und Pflege
(Bachelor of Science)

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Schwerpunkt Pflege | ☐ |
| Schwerpunkt Physiotherapie | ☐ |
| Schwerpunkt Logopädie | ☐ |
| Schwerpunkt Hebammenwesen | ☐ |

Die schriftlichen Anträge können nur innerhalb der jeweiligen Fristen gestellt werden:

zum Wintersemester	01.06. bis 15.08. jedes Jahres
zum Sommersemester	01.01. bis 31.03. jedes Jahres

I. Angaben zur Person

1.

Name	Geburtsname	Vorname
------	-------------	---------

2.

Geb. Datum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
------------	------------	---------------------

3.

Geschlecht	Familienstand	Konfession
------------	---------------	------------

4.

Anschrift (Postleitzahl, Wohnort, Straße)

5.

Telefonnummer	Bundesland	Bistum/Ordensgemeinschaft
---------------	------------	---------------------------

6.

Email-Adresse (falls vorhanden)

II. Angaben für die Statistik

An welchen anderen Hochschulen/Fachhochschulen bewerben Sie sich ebenfalls?

.....

.....

.....

Alle Angaben müssen durch Nachweise belegt werden (sofern sie uns noch nicht vorliegen)

tabellarischer Lebenslauf

- Zeugnisse/Urkunden:
 - Zeugnis der Hochschulzugangsberechtigung
 - Zeugnis der Berufsausbildung und Urkunde der Berufsbezeichnung
 - Zeugnis und Urkunde des Bachelorabschlusses
(Falls noch kein Zeugnis/keine Urkunde vorliegt, senden Sie uns den aktuellen Leistungsnachweis der Module/Hinweis auf Anmeldung der Bachelorthesis)
- ggfs. Exmatrikulationsbescheinigung
- Kopie des Personalausweises

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben

, den

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift