

**ANMELDEFORMULAR 2023/2026**

**Zertifikatsprogramm  
Interkulturelle Kompetenz Wien/Linz**



**ZUR PERSON**

Titel.....Vorname.....Familienname.....  
Geburtsdatum.....Sozialversicherungsnummer.....  
Familienstand..... männlich  weiblich  divers  
Geburtsort.....Staatsbürgerschaft.....  
PLZ.....Ort.....Staat.....  
Straße/Hausnummer.....  
Mobil/Telefon.....Fax.....  
E-Mail.....  
Lehrabschluss:  ja  nein  
**Präsenzdienst/Zivildienst** abgeleistet von.....bis.....  
bei.....

**ZU AUSBILDUNG** (Zutreffendes bitte ergänzen mit Datum: TT.MM.JJJJ)

**Sonstige Aus- und Weiterbildungen / einschlägige berufliche Qualifikationen**

Bezeichnung der Ausbildungsstelle	gewählter Zweig/Fachgebiet	abgeschlossen am

**ZUR BERUFSERFAHRUNG** umgerechnet auf eine 40h Woche

Dienstgeber/Adresse	beschäftigt von/bis; Anzahl der Wochenstunden	beschäftigt als

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

<b>Beginn des FH-Lehrganges:</b>	20.09.2023 in Wien/Linz bei ausreichenden Anmeldezahlen (mind. 10 Personen)
<b>Studienform:</b>	berufsbegleitend (gemeinsam mit den Studierenden des Masterlehrganges Interkulturelles Pflegemanagement) werden noch bekanntgegeben
<b>Termine:</b>	Wien / Linz
<b>Veranstaltungsort des FH-Lehrganges:</b>	EUR 1400,- (exkl. Prüfungsgebühren, Unterlagen und Verpflegung)
<b>Weiterbildungskosten:</b>	<b>Die Anmeldung ist bindend!</b> Die Lehrgangskosten sind vor Beginn des Zertifikatsangebotes zu bezahlen. Teilzahlungen sind auf Anfrage möglich.
<b>Anmeldungs- und Zahlungsbedingungen:</b>	Bei Anmelderücktritt bis 28.06.2023 wird keine Stornogebühr verlangt. Bei späterer Stornierung sind 15% der Kosten zu entrichten.
<b>Abmeldungs- und Austrittsbedingungen:</b>	

## BEWERBUNG

**Bewerbungen sind laufend möglich!**

**Folgende Unterlagen benötigen wir noch für Ihre Bewerbung:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tabellarischer Lebenslauf  | <input type="checkbox"/> Kopie der Geburtsurkunde  |
| <input type="checkbox"/> Foto (auf Seite 1 kleben)  | <input type="checkbox"/> Kopie des Staatsbürgerschaftsnachweises oder des Reisepasses                      |
| <input type="checkbox"/> Kopie Reifeprüfungszeugnis (falls zutreffend)                    | <input type="checkbox"/> Kopien sonstiger Nachweise besonderer beruflicher Qualifikation (falls vorhanden) |
| <input type="checkbox"/> Kopien Dienstzeugnisse   |  |
| <input type="checkbox"/> Kopien der Ausbildungen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich |  |

**ACHTUNG!** Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Bewerbungsbogen mit den **Unterlagen per Post bzw. mit den gescannten Unterlagen per E-Mail** direkt an:

**FH OÖ Studienbetriebs GmbH**  
**Center of Lifelong Learning**  
Garnisonstraße 21, 4020 Linz/Austria  
Tel.: +43 (0)50804-54200  
E-Mail: [ikm@fh-linz.at](mailto:ikm@fh-linz.at)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Falsche bzw. unvollständige Angaben können zum Verlust des Studienplatzes führen. Sie verpflichten sich, eventuelle Änderungen ehest möglich bekannt zu geben. Im Weiteren bestätigen Sie hiermit, die Anmeldungs- und Zahlungsbedingungen sowie die Abmeldungs- und Austrittsbedingungen gelesen zu haben und akzeptieren diese mit Ihrer Unterschrift.

Die von Ihnen bereitgestellten Daten sind erforderlich, um Ihre Bewerbung sowie ggfs. in weiterer Folge den Abschluss eines Ausbildungsvertrages zu behandeln. Ihre Daten werden für die formelle Prüfung der Zugangsvoraussetzung des gewünschten Lehrganges verwendet und bei Aufnahme in den Studierendenakt übernommen. Falls keine Aufnahme erfolgt, werden Ihre in diesem Formular bereitgestellten Daten innerhalb von 36 Monaten ab Ende des betreffenden Aufnahmeverfahrens gelöscht. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Hiermit willigen Sie ein, dass Ihre personenbezogenen Daten (Foto, Name, Adresse und Kontaktdaten) in die TeilnehmerInnen-Liste für diesen Lehrgang aufgenommen werden. Diese Liste wird allen TeilnehmerInnen und LektorInnen dieses Lehrganges zur Verfügung gestellt. Sie erklären auch, dass Sie als betroffene Person vor Abgabe dieser Einwilligung darüber in Kenntnis gesetzt wurden, dass Sie gemäß Art. 7 DSGVO das Recht haben, die Einwilligung jederzeit unter [col3@fh-ooe.at](mailto:col3@fh-ooe.at) schriftlich zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf bleibt davon unberührt. **(Bei Einwilligung bitte ankreuzen!)**

Weitere Informationen – insbesondere zu Ihren Betroffenenrechten – finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter <https://www.fh-ooe.at/datenschutz/>.

Datum.....

Unterschrift des/der Bewerber\*in:.....