

Formular zur Prüfung der formalen Zugangsvoraussetzungen

A. ANGABEN ZUR PERSON

Name _____

Vorname _____

geb. _____ **Geburtsname** _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Tel. _____ tagsüber _____ abends _____

Mobil _____

Email _____

B. HOCHSCHULSTUDIUM

Hochschule _____

Studienbeginn _____ **Studienende** _____

bitte bei Studienbeginn und Studienende entsprechendes Semester angeben, z.B. WS 2000/2001 oder SoSe 2002

Anzahl der bisherigen Hochschulsemester _____

akad. Abschluss _____ bei BA: Creditpunkte _____

Note _____ bitte Dezimalstellen angeben, z.B. 1,30

C. BERUFSERFAHRUNG

Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie *insgesamt* (Zulassungsvoraussetzung mind. 2 Jahre) _____

Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie *seit Ihrem Hochschulabschluss*? _____

D. ANGABEN ZUM AKTUELLEN ARBEITGEBER

Name _____

Adresse _____

Seit wann sind Sie dort tätig? _____

In welcher Position? _____

(bitte ankreuzen)

Leitungsfunktion	<input type="checkbox"/>	, und zwar als _____
Referent/in	<input type="checkbox"/>	, und zwar als _____
Stabsstelle	<input type="checkbox"/>	, und zwar als _____
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	, und zwar als _____

E. WIE HABEN SIE VOM MBA SOZIAL- UND GESUNDHEITSMANAGEMENT ERFAHREN?

Internet , und zwar über folgende Seite _____

Artikel/Anzeige

Sonstiges , und zwar _____