

<STI Nr.:su/1560> <Immatrikulationsnummer>

**Zulassung zum Projekt-Kompetenz-Studium  
M.Sc. Osteopatische Manuelle Medizin (OMM)**

Nachname (Geburtsname), Vorname		Geburtsdatum, Geburtsort, Landeskennzeichen Bundesland/Staat	
Staatsangehörigkeit	Weiblich ( ) Männlich ( ) Geschlecht	Adresse: eMail	
Privatadresse: Straße Hausnummer		Privatadresse: Landeskennzeichen / Postleitzahl / Ort	

Kranken-, Sozialversicherung, Berufsgenossenschaft:

Krankenkasse	Versicherungsnummer	Sozialversicherungsnummer	Berufsgenossenschaft
--------------	---------------------	---------------------------	----------------------

Schul- und Berufsausbildung (höchste)/Hochschulreife und Berufspraxis:

Typ Schule + Typ Berufsausbildung/Typ Hochschulreife		Landeskennzeichen Bundesland/Staat	
Höchster Abschluss	Note: Datum:	Praxisjahre:	An die Ausbildung anschließend (anerkannt, Nachweis für Bachelor)

Ersteinschreibung in Deutschland:

Universität/Hochschule/Berufsakademie	Semester in Deutschland (einschl. Praxis):		
Datum der Ersteinschreibung:	davon Urlaubssemester:	Praxissemester:	

Hochschulabschluss (höchster):

Universität/Hochschule/Berufsakademie	
Bundesland/Staat	
Studiengang, Vertiefung	
Akademischer Grade:	Note: Datum:
Weiterer Studiengang, Vertiefung	
Weitere akademische Grade:	Note: Datum:
Praxisjahre: Nach Hochschulabschluss (anerkannt, Nachweis, wenn gefordert)	Credit Points (gesamt):

- Das Berliner Hochschulgesetz und die Studierendenverordnung bestimmen, dass personenbezogene Daten erhoben werden dürfen, wenn ihre Kenntnis zum Hochschulzugang, zum Studium, zum Studienverlauf und zu den Prüfungen erforderlich ist. Die Daten werden für diese Verwaltungszwecke erhoben, elektronisch gespeichert, genutzt und verarbeitet. Eine Weitergabe von Daten an Dritte außerhalb der Steinbeis-Hochschule erfolgt nur im Rahmen der gesetzlichen Pflichten. Die personenbezogenen Daten werden an SHB-Lehr- und Betreuungskräfte weitergegeben. Sie werden im Übrigen für Zwecke der Statistik verwendet, jedoch nur in anonymisierter Form veröffentlicht, es sei denn, der Teilnehmende gestattet seine Nennung ausdrücklich. Ich stimme bis auf Widerruf zu, dass die Steinbeis-Hochschule Berlin mich postalisch oder per E-Mail kontaktiert, bzw. mir Informationen, Unterlagen, sowie Werbung des Steinbeis-Verbands zusenden kann. Die Bearbeitung der Anmeldung ist nur aufgrund vollständiger und wahrheitsgemäßer Angaben möglich.
- Die Zulassung erfolgt vorbehaltlich der Einreichung aller geforderten, zulassungsrelevanten Unterlagen. Kopien folgender Dokumente (Anlage): Zeugnisse (Schule+Ausbildung/+Hochschulreife), Hochschulabschlüsse (Urkunde+Zeugnis), Arbeitsnachweise, ggf. Promotionsurkunde, amtliche Übersetzungen, Anerkennungsbescheide.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift Student</b>
-------------------	-----------------------------

Von der Hochschule auszufüllen:

**Projekt:**

Projektgeber Name: Unternehmen/Organisation, Abteilung	Projekttitel
Projektgeber Adresse: Straße Hausnummer	Projektgeber Adresse: Landeskennezeichen / Postleitzahl / Ort

**Anerkannte Vorleistungen (inkl. CP)**

Typ Vorleistung	Fächer lt. SPO (Bezeichnung, Tag, Leistungsnachweis, Credit Points)	Verbleibende Studiendauer/Monate
-----------------	---	----------------------------------

<b>Eignung:</b>	<b>Zulassung zum:</b>
Datum, Nachname, Vorname Prüfer 1	Ort, Datum: _____
Datum, Nachname, Vorname Prüfer 2	Unterschrift STI-Direktor: _____

Zusätzliche Dokumente vom STI (Anlage):  
 Ausbildungs-/Studienvertrag (Kopie), Immatrikulation, Erhebungsbogen StaLa, PAS-Beschlüsse (falls erforderlich: Zulassungsrelevante Note, Anerkennung)