

**Evangelische Hochschule  
Darmstadt**

University of Applied Sciences  
eh-darmstadt.de

Posteingangsstempel der EHD

## ANTRAG AUF ZULASSUNG Masterstudiengang „Inklusive Veränderungsprozesse in Organisationen“

**Einzureichen bei:**

Evangelische Hochschule Darmstadt  
Bewerbungsamt  
Zweifalltorweg 12  
64293 Darmstadt

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

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsname:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** | | | | | | | |

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_ **Konfession:** \_\_\_\_\_

**Familienstand:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:** männl.  weibl.

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Wohnsitz:**

**Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_

**PLZ** | | | | | | | | **Ort:** \_\_\_\_\_ **Kfz.-Kennzeichen\*** | | | | | |

**Kreis:** \_\_\_\_\_ **Bundesland:** \_\_\_\_\_

**Telefon\*\*:** \_\_\_\_\_ **FAX\*\*:** \_\_\_\_\_

**Handy\*\*:** \_\_\_\_\_ **E-Mail\*\*:** \_\_\_\_\_

\* Bei Landkreisen, die das gleiche Kennzeichen haben wie die kreisfreie Stadt, ist zusätzlich im rechten Kästchen ein „K“ einzutragen.

\*\* freiwillige Angaben

## 1. Hochschulzugangsberechtigung

Allgemeine Hochschulreife (Abitur)

### Fachhochschulreife:

Fachoberschule für Sozialwesen (einjährige Ausbildung)

Fachoberschule für Sozialwesen (zweijährige Ausbildung)

andere Fachoberschule

Fachschule für Sozialpädagogik

mit/ohne Zusatzprüfung

mit/ohne Anerkennungsjahr

### Notendurchschnitt

Zeugnis der Hoch- bzw. Fachhochschulreife:

Wann und wo haben Sie die Hochschulzugangsberechtigung (HZB) erworben?

Jahr des Erwerbs der HZB

Ort der HZB (Kfz.Kennz.\*)

I =Inland, A = Ausland

Art der HZB  (bitte eine der nachstehenden Schlüsselnummern eintragen)

- 03 Allgemeine Hochschulreife (Abitur – Gymnasium/Abendgymnasium)
- 43 Fachgebundene Hochschulreife (Abitur-berufliches Gymnasium)
- 70 Fachhochschulreife (gleichwertige Vorbildung, Gymnasium - Zuerkennung der Fachhochschulreife)
- 66 Fachhochschulreife (Fachoberschule)
- 73 Sonstige Bildungsgänge (z.B. anerkannte Fachhochschulreife durch Zusatzprüfung)
- 71 Besonders befähigte Berufstätige (bestandene Prüfung ohne Fachhochschulreife)
- 72 Fachhochschulreife (Zuerkennung der Fachhochschulreife aus anderen Bundesländern)
- 77 Mit Auszeichnung bestandene künstlerische Begabtenprüfung (ohne Hochschulreife)

### Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung im Ausland:

Direkter Hochschulzugang:

39 Allgemeine Hochschulreife

59 Fachgebundene Hochschulreife

79 Fachhochschulreife

Feststellungsprüfung im Studienkolleg:

31 Allgemeine Hochschulreife

51 Fachgebundene Hochschulreife

76 Fachhochschulreife

## 2. Grundständiges Studium

- Fachhochschulstudium Heilpädagogik /Inclusive Education
- Fachhochschulstudium Sozialpädagogik / Sozialarbeit/ Sozialwesen
- Universitätsstudium (Heil / Sonder)- Pädagogik
- Universitätsstudium Soziologie
- Universitätsstudium Politologie
- Universitätsstudium Psychologie
- Fachhochschulstudium Religionspädagogik
- Fachhochschulstudium Pflegewissenschaft
- staatliche Anerkennung
- kirchliche Anerkennung
- anderes Universitätsstudium (nämlich:) \_\_\_\_\_

Abschlussprüfung am \_\_\_\_\_

Ort der Abschlussprüfung \_\_\_\_\_

Anzahl der bisher absolvierten Studiensemester

Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ davon Urlaubssemester (Anzahl): \_\_\_\_\_

Hochschule \_\_\_\_\_

Fachbereich \_\_\_\_\_

### 3. Sprachen

Englisch:  gut  Grundkenntnisse

Französisch  gut  Grundkenntnisse

andere Sprachen: \_\_\_\_\_

### 4. Jetzige berufliche Tätigkeit

a) Vollzeitbeschäftigung seit \_\_\_\_\_

Bei \_\_\_\_\_ In \_\_\_\_\_

Als \_\_\_\_\_

b) Teilzeitbeschäftigung (wie viele Stunden) seit \_\_\_\_\_

Bei \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Als \_\_\_\_\_

c) Anschrift dienstl. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

d) Frühere berufliche Tätigkeiten  Ja, Anzahl der Jahre: \_\_\_\_\_

Nein

<b>Für statistische Zwecke bitten wir Sie um die folgenden Angaben:</b>
---

(Entsprechendes bitte ankreuzen)

- |                          |                          |                |                          |                               |
|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------------|
| Hauptberuflich tätig     | <input type="checkbox"/> | ja             | <input type="checkbox"/> | nein                          |
| Honorartätigkeit         | <input type="checkbox"/> | ja             | <input type="checkbox"/> | nein                          |
| In leitender Position    | <input type="checkbox"/> | ja, seit _____ | als _____                | <input type="checkbox"/> nein |
| Stellvertretende Leitung | <input type="checkbox"/> | ja, seit _____ | als _____                | <input type="checkbox"/> nein |

**Arbeitsfeld:**

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| ASD, Jugendamt, Sozialamt                           | <input type="checkbox"/> | Rehabilitation  | <input type="checkbox"/> |
| Beratungseinrichtung                                | <input type="checkbox"/> | Aus- und Fortbildung, Supervision                             | <input type="checkbox"/> |
| Kinder-/Jugendarbeit (ambulant),<br>Jugendförderung | <input type="checkbox"/> | Einrichtung der Kinder- und<br>Jugendhilfe, Kindertagesstätte | <input type="checkbox"/> |
| Erwachsenenbildung                                  | <input type="checkbox"/> | Tätigkeit in freier Praxis                                    | <input type="checkbox"/> |
| Resozialisation                                     | <input type="checkbox"/> | Gemeindepädagogik   | <input type="checkbox"/> |
| Altenarbeit   | <input type="checkbox"/> | Sonstiges (nämlich:) _____                                    | <input type="checkbox"/> |

**Arbeitgeber:**

- |                           |                          |                                |                          |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Diakonie                  | <input type="checkbox"/> | sonstige freie Träger          | <input type="checkbox"/> |
| Evangelische Kirche       | <input type="checkbox"/> | Stadt, Gemeinde, Land          | <input type="checkbox"/> |
| Caritas                   | <input type="checkbox"/> | kein Arbeitgeber/selbstständig | <input type="checkbox"/> |
| Katholische Kirche        | <input type="checkbox"/> | Sonstiges _____                | <input type="checkbox"/> |
| Andere Wohlfahrtsverbände | <input type="checkbox"/> |                                |                          |

**5. Sonstige Bemerkungen:**

*(ggf. Beiblatt anfügen)*

**Mit der Bewerbung einzureichende Unterlagen:**

- Lebenslauf (tabellarisch)
- ein Lichtbild neueren Datums (bitte mit Namen auf der Rückseite)
- Zeugnis und Diplom-/Bachelor-Urkunde eines grundständigen Fachhochschulstudiums in Sozialarbeit/Sozialpädagogik/Sozialwesen, Religionspädagogik, Pflegewissenschaft oder eines einschlägigen Universitätsstudiums
- ggf. Zeugnis über die staatlich/kirchliche Anerkennung
- eine Bestätigung über Ihre derzeitige Beschäftigung

**Achtung:**

- Alle Angaben - insbesondere auch Zeiten der Berufstätigkeit - müssen durch Bescheinigungen, Zeugnisse o. ä. belegt werden.
- Zeugnisse und Diplome können nur in beglaubigter Kopie anerkannt werden. Bitte keine Originale einreichen!
- Vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!
- Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir Ihren Antrag erst bearbeiten können, wenn Ihre Bewerbungsunterlagen vollständig vorliegen.

### **Versicherung der Richtigkeit:**

Hiermit versichere ich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind. Ich bin mir bewusst, dass bei festgestellten unwahren oder unvollständigen Angaben die Immatrikulation nach § 66 Abs. 3 Hess. Hochschulgesetz zurückzunehmen ist. Ferner versichere ich, dass ich im beantragten Studiengang bisher an keiner deutschen Hochschule eine Teil-, Vor-, Zwischen- oder Abschlussprüfung endgültig nicht bestanden habe. Änderungen der Anschrift und des Personalstandes werde ich dem Fachbereichssekretariat unverzüglich anzeigen.

---

Ort, Datum

Unterschrift

#### **Rechtsgrundlagen**

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Nr. 1 bis 20 des Aufnahmeantrages) bestimmt sich nach der Verordnung über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über das Verfahren der Immatrikulation an den Hochschulen des Landes Hessen. Sie kann in den Studierendensekretariaten eingesehen werden.

Nach § 2 und 7 dieser ImmatrikulationsVO sind Sie verpflichtet, die im Aufnahmeantrag vorgesehenen Angaben zu machen. Lediglich die Antwort zur Frage der Telefon- und E-Mail-Verbindung ist freiwillig. In diesem Fall entstehen Ihnen bei einer Nichtbeantwortung keine Nachteile. Gleichzeitig wird auf § 8

Hessisches Datenschutzgesetz hingewiesen (Rechte der Betroffenen):

Sie haben nach Maßgabe dieses Gesetzes ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Überprüfung der rechtmäßigen Verarbeitung Ihrer Daten aufgrund von Ihnen vorgebrachter besonderer persönlicher Gründe, Einsicht in das Verzeichnisse, Berichtigung und Sperrung sowie Löschung der zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Schadenersatz, sofern Ihnen durch unzulässige oder unrichtige Verarbeitung Ihrer Daten ein Schaden entstanden ist und schließlich, Anrufung des Datenschutzbeauftragten, wenn Sie annehmen, dass Sie bei der Verarbeitung Ihrer Daten in Ihren Rechten verletzt worden sind. Den genauen Wortlaut des § 8 DSGVO können Sie bei Bedarf im Studierendensekretariat einsehen oder schriftlich anfordern.

Die Datenverarbeitung dient der Durchführung Ihres Studiums. Weiterleitung ist zulässig an das Hessische Statistische Landesamt, die Studentenschaft und das Studentenwerk, die Universitätsbibliotheken, das Ministerium für Wissenschaft und Kunst und an die zuständige Krankenkasse. Löschung erfolgt ein Jahr nach der Exmatrikulation (ausgenommen: den Familien- und Vornamen, das Geburtsdatum, den Studiengang oder die Studiengänge, die Matrikelnummer sowie das Datum der Immatrikulation und der Exmatrikulation); insofern Löschung nach sechzig Jahr

