

Fachhochschule Südwestfalen Sachgebiet 2.4 Postfach 2061 58590 Iserlohn

Antrag auf Teilnahme an der Zugangsprüfung als beruflich qualifizierte/r Bewerber/in

Die Bewerbungsfrist zur Zugangsprüfung endet am 01. April bzw. am 01. Oktober

Hiermit bewerbe ich mich	n zur Teilnahme an der Zug	gangsprüfung		
im Studiengang				
Art des Studiums*	□ Vollzeitstudium	☐ berufsbegleitendes Verbundstudium		
Studienort*	☐ Hagen	□ Iserlohn		
	☐ Meschede	□ Soest	☐ Lüdenscheid	
Hinweis: Die nachfolgen	den Angaben werden zur E	Bearbeitung Ih	res Antrages vollständig benötigt.	

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Angaben zur Person

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Geburtsdatum	Geburtsort
Geschlecht	Nationalität
Telefon	E-Mail

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Erklärungen

ich nabe eine Berufsausi	bildung abgeschlossen:			
Ausbildung als		abgeschlossen am		Note
Ich habe in den letzten 2	Jahren bereits einen Eng	glischtes	t absolviert:	_
Englischtest		erreichte Punktzahl		Note
TOEFL (itb)				
TOEIC (Test Of English fo International Communication				
Cambridge Certificates				
Telc (The European Langu	uage Certificates)			
Berufstätigkeit nach der	Ausbildung:			
Zeit	ausgeübter Beruf		Arbeitgeber/Bran	che
von bis				
von bis				
von bis				
Gesamtdauer der beruflich	en Tätigkeit in Monaten			
Fortbildung als Bildungseinrichtung	Zeit		Abschluss	Note
bliddingsellillolltding				
	von bis			
		- :-	□ noin	
Ich studiere / habe bereit	s studiert*	□ ja	□ nein	
Ich studiere / habe bereit Falls ja, Studiengang	s studiert*	•	ebter Abschluss	

^{*} Zutreffendes bitte ankreuzen

Die Richtigkeit meiner Angaben b	pestätige ich durch meine Unterschrift.
Ort, Datum	Unterschrift
Die für den Antrag erforderliche	en Nachweise sind beigefügt:
bestandene Englischtests und mindestens dreijährigen Täti	der Zeugnisse und/oder gegebenenfalls Bescheinigungen über bereits d/oder über Art, Dauer und Ort einer beruflichen Ausbildung und eine igkeit. Die mindestens zweijährige berufliche Ausbildung muss im oder der Handwerksordnung oder sonstigem Bundes- oder Landesrech

Einwilligung zur Weitergabe personenbezogener Daten

Ich willige ein, dass mein Name und mein Geburtsdatum an die/den Prüfungsverantwortliche(n) der Hochschule, die die schriftliche Zugangsprüfung durchführt, zu dem Zweck übermittelt werden, meine Identität bei der Durchführung der Zugangsprüfung zu überprüfen.

Ort. Deturn und Unterschrift	
Ort, Datum und Unterschrift	