

BEWERBUNG

Studienjahr 2023/2024

Studienbereich **WIRTSCHAFT**

- Studiengang *Gesundheits- und Sozialmanagement*
- Studiengang *Handel und Internationales Management*
 - Studienrichtung *Handel, Vertriebs- und Kooperationsmanagement*
 - Studienrichtung *Außenhandel und Internationales Management*
 - Studienrichtung *Systemgastronomie-Management*

Studienbereich **TECHNIK**

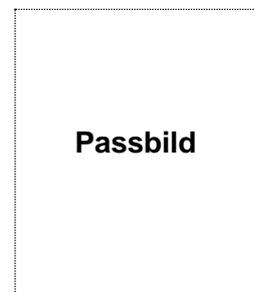
- Studiengang *Technisches Management*
 - Studienrichtung *Technische Betriebsführung*
 - Studienrichtung *Metall- und Stahlbau*
- Studiengang *Lebensmittelsicherheit*

Studienbereich **SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESEN**

- Studiengang *Physician Assistant*

Persönliche Daten

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum, -ort:		Staatsangehörigkeit:	
 /  (*)		@ (*)	
Bundesland:		Landkreis:	
Straße:			
PLZ, Wohnort:			
Zuletzt/derzeit besuchte Schule (*):			
<input type="checkbox"/>	Abitur	abgelegt/voraussichtlich im Jahr	20.....
<input type="checkbox"/>	FH-Reife	abgelegt/voraussichtlich im Jahr	20.....
<input type="checkbox"/>	Berufsausbildung	abgelegt/voraussichtlich im Jahr	20.....
Bundesland:		Landkreis:	
<input type="checkbox"/> vorheriges Studium (wo, was, wann)			



Bei folgenden Praxispartnern habe ich mich beworben:

Praxispartner/Unternehmen:

Absage

Zusage

noch offen

Bei folgenden Praxispartnern plane ich eine Bewerbung:

Ich habe bereits einen Ausbildungsvertrag geschlossen.

Praxispartner:

Bedarf an Kursen vor Studienbeginn:

- Mathematik
- Englisch
- Physik

Folgende Unterlagen sind der Bewerbung beizufügen:

1. Ausbildungsvertrag (im Original)
2. Tabellarischer Lebenslauf mit lückenloser Darstellung des bisherigen Bildungsganges
3. Beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnisses
4. Beglaubigte Kopie des Berufsschulabschlusszeugnisses; wenn vorhanden
5. Beglaubigte Kopie des Facharbeiter- oder Gesellenbriefes, ggf. Meisterbriefes; wenn vorhanden
6. Ein Passbild, auf der Rückseite mit Namen versehen
7. Einwilligung zur Speicherung und Nutzung von Passbildern
8. Gegebenenfalls Hinweise auf besondere berufliche Erfahrungen und Qualifikationen, soweit sie für das Studienziel von Bedeutung sind
9. Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bemerkungen:

Datenschutzhinweis:

Von der Staatlichen Studienakademie Plauen werden Ihre personenbezogenen Daten gemäß § 44 Abs. 1 des Gesetzes über die Berufsakademie im Freistaat Sachsen (SächsBAG) vom 9. Juni 2017, in der jeweils gültigen Fassung, automatisch verarbeitet und gespeichert.

Die mit (*) gekennzeichneten Angaben sind freiwillig und dienen der besseren Kommunikation mit dem Bewerber.