

Fakultät Art, Health and Social Science

Antrag auf Zulassung zum Master-Studium

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an folgende Anschrift:

Eingangsdatum:

MSH Medical School Hamburg GmbH
Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg

Sommersemester 20__ Wintersemester 20__/20__

Master-Studiengänge

Studienmodell Vollzeit

- Intermediale Kunsttherapie (M. A.)
- Sexualwissenschaft (M. A.)
- Soziale Arbeit (M. A.)

Studienmodell Teilzeit

- Intermediale Kunsttherapie (M. A.)
- Kunstanaloges Coaching (M. A.)

▲ Angaben zur Person (wie im amtlichen Ausweis)

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

Zusatz (c/o): _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Geburtsname: _____

männl. weibl. divers

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Telefon: _____

▲ Angaben zur Berufsausbildung

Berufsausbildung: _____

Datum vom: _____ bis: _____



▲ **Bisherige Hochschule mit und ohne Abschluss**

Name der Hochschule: _____

Ort: _____

von/bis: _____

Hauptfach: _____

Nebenfächer: _____

Abschluss: Nein Ja Falls ja, welcher: _____

Abschlussdatum: _____ Gesamtnote: _____

Ggf. weitere Hochschule

Name der Hochschule: _____

Ort: _____

von/bis: _____

Hauptfach: _____

Nebenfächer: _____

Abschluss: Nein Ja Falls ja, welcher: _____

Abschlussdatum: _____ Gesamtnote: _____

▲ **Sind Sie wegen endgültigen Nichtbestehens einer Hochschulprüfung im gleichen Studiengang, für den Sie eine Zulassung an der MSH beantragen, vom Studium ausgeschlossen worden?**

Falls ja, Hochschule: _____

Studiengang: _____

▲ **Haben Sie sich auch an einer unserer Partnerhochschulen, der MSB Medical School Berlin, der BSP Business School Berlin, der BSP Campus Hamburg oder der HMU Health and Medical University Potsdam beworben?**

Nein Ja

- ▲ **Bitte reichen Sie folgende Belege in beglaubigter Abschrift oder Kopie zusammen mit Ihrem Zulassungsantrag an der MSH Medical School Hamburg ein. Bei fremdsprachigen Texten ist eine deutsche Übersetzung von einem vereidigten Übersetzer beizufügen.**

Bitte ankreuzen

- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Zulassungsantrag
- Tabellarischer Lebenslauf
- Zwei Passfotos mit Namensangabe auf Rückseite
- Personalausweiskopie (Vorder- und Rückseite)
- Identity-Card (ausländische Studierende)
- Nachweis über Exmatrikulation an bisher besuchten Hochschulen
- Nachweis über Art und Dauer eines Studiums und ggf. Beurlaubungen an anderen Hochschulen
- Nachweis über bisher ausgeübte Art und Dauer der Berufstätigkeit
- Ggf. Studienbuch bzw. Studienabschlusszertifikat

- ▲ **Bitte reichen Sie folgende Nachweise erst nach Studienplatzzusage ein. Bitte beachten Sie, dass alle Nachweise bei Studienbeginn nicht älter als drei Monate sind.**

Bitte ankreuzen

- Polizeiliches Führungszeugnis
- Ärztliches Gesundheitszeugnis
- Nachweis über ausreichende Krankenversicherung

- ▲ **Durch welches Medium haben Sie von der MSH Medical School Hamburg erfahren?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Website/Google | <input type="checkbox"/> Berufs-/Abiberater |
| <input type="checkbox"/> Facebook/Instagram | <input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen der Hochschule |
| <input type="checkbox"/> Internetportale | <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte/Verwandte |
| <input type="checkbox"/> Anzeige | <input type="checkbox"/> (ehemalige) Studenten |
| <input type="checkbox"/> Messe | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____ |

