

Bewerbungsbogen Masterstudiengang Master of Hospital Management (berufsbegleitend) der Medizinischen Fakultät der CAU zu Kiel

**Ich bewerbe mich um die Zulassung zum Studium des Masterstudienganges
 Master of Hospital Management (24 Monate berufsbegleitend)**

Ort, Datum:

Unterschrift:

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum: tt/mm/jj

Adresse

Straße, Hausnummer

Staat

PLZ, Ort

Bundesland

Nationalität

Geburtsort

Geschlecht

männlich

weiblich

Zeitpunkt Ihres geplanten Studienanfangs

Oktober 2009 2010

Muttersprache

Telefon tagsüber/mobil

Fax Nr.

E-Mail-Adresse

Homepage

Schulbildung

Name der Institution

Abschlusstyp

Abschlussjahr

Durchschnittsnote

Bitte fügen Sie Ihrer Bewerbung die Hochschulzugangsberechtigung (z.B. Abitur) in Kopie bei.

Hochschulqualifikation

Nachweis eines Studienabschlusses der Human- /Zahnmedizin oder eines anderen, mindestens 6-
 semestrigen Studiums

Hochschule / Universität

Land

Beginn mm/jj

Ende mm/jj

Durchschnittsnote

Bitte fügen Sie entsprechende Bescheinigungen Ihrer Bewerbung in Kopie bei.

Berufliche Tätigkeit

Berufliche Tätigkeit 1

Beginn mm/jj

Klinik/Unternehmen:

Bereich:

Ende mm/jj

Funktion:

Berufliche Tätigkeit 2 Beginn mm/jj:	Klinik/Unternehmen:	Bereich:
Ende mm/jj:		Funktion:

Studienbewerber sollten sich so frühzeitig wie möglich bewerben, da die Studienplätze begrenzt sind. Bitte reichen Sie folgende Bewerbungsunterlagen in Kopie mit dem Bewerbungsbogen ein:

- Unterschriebener Bewerbungsbogen mit aktuellem Foto
- Tabellarischer Lebenslauf
- Hochschulabschlusszeugnis in Kopie
- Hochschulzugangsberechtigung (z.B. Abitur) in Kopie
- Bescheinigung über mehrjährige Berufstätigkeit

Bitte beachten Sie, dass Sie zur Immatrikulation einmalig folgende Originale einreichen müssen: Hochschulabschluss und Hochschulzugangsberechtigung (z.B. Abitur).

Bitte schicken Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die folgende Adresse:

Studiengang Hospital Management
c/o Klinik für Allgemeine Pädiatrie
UK-SH, Campus Kiel
Schwanenweg 20
D-24105 Kiel

Telefon +49 (0) 431-597-4574
Fax +49 (0) 431-597-2745
Mail: homa.dekanat@med.uni-kiel.de