



**EVANGELISCHE FACHHOCHSCHULE  
DARMSTADT**  
Protestant University of Applied Sciences Darmstadt  
**Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt**

Posteingangsstempel der EFHD

## ANTRAG AUF ZULASSUNG

### Masterstudiengang „Management in Social Organisations“

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

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

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

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

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

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Wohnsitz:**

**Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_

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

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

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

**Handy\*\*:** \_\_\_\_\_ **Email\*\*:** \_\_\_\_\_

\* 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-Zuerkenn. der Fachhochsch.reife)
- 66 Fachhochschulreife (Fachoberschule)
- 73 Sonstige Bildungsgänge (z.B. anerkannte Fachhochschulreife durch Zusatzprüfung)
- 71 Besonders befähigte Berufstätige (bestandene Prüfung ohne Hochschulreife)
- 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 Sozialarbeit / Sozialpädagogik / Sozialwesen

Fachhochschulstudium Religionspädagogik

Fachhochschulstudium Pflegewissenschaft

staatliche Anerkennung

kirchliche Anerkennung

Universitätsstudium (nämlich:) \_\_\_\_\_

Abschlussprüfung am \_\_\_\_\_

Ort der Abschlussprüfung \_\_\_\_\_

Anzahl der bisher absolvierten Studiensemester

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

Hochschule \_\_\_\_\_

Fachbereich \_\_\_\_\_

### 3. Sprachen

- |                                      |                              |  |
|--------------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Englisch:   | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse |
| <input type="checkbox"/> Französisch | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> 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

### 5. Bisher besuchte Veranstaltungen im Rahmen der Weiterbildung /Diplomstudiengang „Management in sozialen Organisationen“ an der EFHD *(bitte Nachweise in Kopie beifügen):*

a) **Zertifikat** „Management in sozialen Organisationen“

**Ausstellungsdatum:** \_\_\_\_\_

b) Falls Weiterbildung nicht abgeschlossen → Auflistung der Teile der Weiterbildung, die absolviert wurden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(ggf. Beiblatt anfügen)*

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

(Entsprechendes bitte ankreuzen)

Hauptberuflich tätig  ja  nein

Honorartätigkeit  ja  nein

In leitender Position  ja, seit \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_   
nein

Stellvertretende Leitung  ja, seit \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_   
nein

#### Arbeitsfeld:

ASD, Jugendamt, Sozialamt  Rehabilitation

Beratungseinrichtung  Aus- und Fortbildung, Supervision

Kinder-/Jugendarbeit (ambulant),  
Jugendförderung  Einrichtung der Kinder- und  
Jugendhilfe, Kindertagesstätte

Erwachsenenbildung  Tätigkeit in freier Praxis

- |                 |                          |                      |                          |
|-----------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 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/selbständig | <input type="checkbox"/> |
| Katholische Kirche        | <input type="checkbox"/> | Sonstiges (nämlich:)         | <input type="checkbox"/> |
| Andere Wohlfahrtsverbände | <input type="checkbox"/> |                              |                          |

**5. Sonstige Bemerkungen:***(ggf. Beiblatt anfügen)***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 Jahren.