

Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart  
 Tübinger Str. 33  
 70178 Stuttgart

**Anmeldung zum Zertifikatsprogramm Psychiatrische Pflege I + II\*** nach §31 Abs. 3LHG

Beginn

Jahr

<b>Angaben zur Person</b>	Titel	
	Name	
	Vorname	
	Geburtsname <small>Nur wenn abweichend von Name</small>	
	Geburtsdatum	
	Geburtsort, -land	
	Staatsangehörigkeit <small>ggf. Aufenthaltserlaubnis beilegen</small>	
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (d)
<b>Anschrift</b>	Straße, Nr.	
	PLZ, Ort	
	Telefon	
	Mobil	
	E-Mail	
<b>Angaben zur kooperierenden Einrichtung</b>	Name	
	Straße, Nr.	
	PLZ, Ort	

<b>Höchster Schulabschluss</b>	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife                      Sonstige
<b>Berufliche Qualifikation</b>	
<b>Anlagen</b>	<input type="checkbox"/> Schulabschlusszeugnis <input type="checkbox"/> Ausbildungszeugnis <input type="checkbox"/> Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung <input type="checkbox"/> ggf. Urkunde über die staatliche Anerkennung <input type="checkbox"/> ggf. Zeugnisse der Weiterbildungen <input type="checkbox"/> ggf. Urkunden der Weiterbildungen
<b>Abwicklungen zum Studienbetrieb</b>	<p>Die Aushänge und die folgenden Hinweise werden beachtet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Haus- und Bibliotheksordnungen, Unfallverhütungsrichtlinien, Labor- und Rechnerraumordnungen etc. sind einzuhalten. Die Aushänge – insbesondere zum Studienbetrieb – sind regelmäßig zur Kenntnis zu nehmen.</li> <li>Die vorgeschriebenen Statistikangaben sind der DHBW Stuttgart auf Anforderung zu machen.</li> </ol> <p>Ein Studienabbruch ist unverzüglich der DHBW Stuttgart mitzuteilen.</p>
<b>Erklärungen</b>	<p>Ich versichere die Richtigkeit, Vollständigkeit und Wahrheit meiner Angaben.</p> <p>Rechtsgrundlage der Datenerhebung ist die Zertifikatsrahmenordnung. Mir ist bekannt, dass ich Änderungen der hier angegebenen Daten sowie Änderungen in meinem Ausbildungsverhältnis nach § 8 der HochschuldatenschutzVO unverzüglich dem Studiensekretariat der DHBW Stuttgart mitteilen muss.</p> <p>Die geltende Verwaltungs- und Benutzerordnung sowie die Bestimmungen zur Abwicklung des Studienbetriebs habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie hiermit an</p> <p>Ort, Datum <span style="float: right;">Unterschrift der/die Teilnehmende</span></p> <p>Ort, Datum <span style="float: right;">Unterschrift kooperierende Einrichtung mit Firmenstempel</span></p>