

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

**Anmeldung zum Zertifikatsprogramm Ethikberatung
 im Gesundheitswesen*** nach §31 Abs. 3LHG

Beginn Jahr

Angaben zur Person	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)
Anschrift	Straße, Nr.	
	PLZ, Ort	
	Telefon	
	Mobil	
	E-Mail	
Angaben zur kooperierenden Einrichtung	Name	
	Straße, Nr.	
	PLZ, Ort	

Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife Sonstige
Berufliche Qualifikation	
Anlagen	<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
Abwicklungen zum Studienbetrieb	<p>Die Aushänge und die folgenden Hinweise werden beachtet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haus- und Bibliotheksordnungen, Unfallverhütungsrichtlinien, Labor- und Rechnerraumordnungen etc. sind einzuhalten. Die Aushänge – insbesondere zum Studienbetrieb – sind regelmäßig zur Kenntnis zu nehmen. 2. Die vorgeschriebenen Statistikangaben sind der DHBW Stuttgart auf Anforderung zu machen. <p>Ein Studienabbruch ist unverzüglich der DHBW Stuttgart mitzuteilen.</p>
Erklärungen	<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 Unterschrift der/die Teilnehmende</p> <p>Ort, Datum Unterschrift kooperierende Einrichtung mit Firmenstempel</p>