



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

Posteingangsstempel der EFHD

## ANTRAG AUF ZULASSUNG

**Masterstudiengang „Psychosoziale Beratung“**

**mit Schwerpunkt Systemische Beratung**

**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<br>(Abitur-Gymnasium/Abendgymnasium)                              | <u>Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung<br/>im Ausland</u> |
| 43 Fachgebundene Hochschulreife<br>(Abitur-berufliches Gymnasium)                              | (Direkter Hochschulzugang)                                    |
| 70 Fachhochschulreife (gleichwertige Vorbildung,<br>Gymnasium-Zuerkenn. der Fachhochsch.reife) | 39 Allgemeine Hochschulreife                                  |
| 66 Fachhochschulreife (Fachoberschule)   | 59 Fachgebundene Hochschulreife                               |
| 73 Sonstige Bildungsgänge (z.B. anerkannte<br>Fachhochschulreife durch Zusatzprüfung)          | 79 Fachhochschulreife   |
| 71 Besonders befähigte Berufstätige<br>(bestandene Prüfung ohne Hochschulreife)                | (Feststellungsprüfung im Studienkolleg)                       |
| 72 Fachhochschulreife (Zuerkennung der Fach-<br>hochschulreife aus anderen Bundesländern)      | 31 Allgemeine Hochschulreife                                  |
| 77 Mit Auszeichnung bestandene künstlerische<br>Begabtenprüfung (ohne 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

- Englisch:  gut  Grundkenntnisse  
 Französisch  gut  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

#### Für statistische Zwecke bitten wir Sie um die folgenden Angaben:

(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
- Resozialisierung  Gemeindepädagogik
- Altenarbeit  Sonstiges (nämlich:) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Arbeitgeber:

- Diakonie  sonstige freie Träger
- Evangelische Kirche  Stadt, Gemeinde, Land
- Caritas  kein Arbeitgeber/selbständig
- Katholische Kirche  Sonstiges (nämlich:)
- Andere Wohlfahrtsverbände

## 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.