

# Fakultät Art, Health and Social Science

## Antrag auf Zulassung zum Master-Studium

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an folgende Anschrift:

Eingangsdatum:

MSH Medical School Hamburg GmbH  
Am Kaiserkai 1  
20457 Hamburg

Sommersemester 20\_\_

Wintersemester 20\_\_/20\_\_

### Master-Studiengänge

#### Studienmodell Vollzeit

- Intermediale Kunsttherapie (M. A.)
- Sexualwissenschaft (M. A.)
- Soziale Arbeit (M. A.)

#### Studienmodell Teilzeit

- Intermediale Kunsttherapie (M. A.)
- Kunstanaloges Coaching (M. A.)

#### ▲ Angaben zur Person (wie im amtlichen Ausweis)

Name: \_\_\_\_\_

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

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

Zusatz (c/o): \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

männl.  weibl.  divers

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

#### ▲ Angaben zur Berufsausbildung

Berufsausbildung: \_\_\_\_\_

Datum vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_



▲ **Bisherige Hochschule mit und ohne Abschluss**

Name der Hochschule: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

von/bis: \_\_\_\_\_

Hauptfach: \_\_\_\_\_

Nebenfächer: \_\_\_\_\_

Abschluss:  Nein  Ja Falls ja, welcher: \_\_\_\_\_

Abschlussdatum: \_\_\_\_\_ Gesamtnote: \_\_\_\_\_

**Ggf. weitere Hochschule**

Name der Hochschule: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

von/bis: \_\_\_\_\_

Hauptfach: \_\_\_\_\_

Nebenfächer: \_\_\_\_\_

Abschluss:  Nein  Ja Falls ja, welcher: \_\_\_\_\_

Abschlussdatum: \_\_\_\_\_ Gesamtnote: \_\_\_\_\_

▲ **Sind Sie wegen endgültigen Nichtbestehens einer Hochschulprüfung im gleichen Studiengang, für den Sie eine Zulassung an der MSH beantragen, vom Studium ausgeschlossen worden?**

Falls ja, Hochschule: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

▲ **Haben Sie sich auch an einer unserer Partnerhochschulen, der MSB Medical School Berlin, der BSP Business School Berlin, der BSP Campus Hamburg oder der HMU Health and Medical University Potsdam beworben?**

Nein  Ja

- ▲ **Bitte reichen Sie folgende Belege in beglaubigter Abschrift oder Kopie zusammen mit Ihrem Zulassungsantrag an der MSH Medical School Hamburg ein. Bei fremdsprachigen Texten ist eine deutsche Übersetzung von einem vereidigten Übersetzer beizufügen.**

**Bitte ankreuzen**

- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Zulassungsantrag
- Tabellarischer Lebenslauf
- Passfoto mit Namensangabe
- Personalausweiskopie (Vorder- und Rückseite)
- Identity-Card (ausländische Studierende)
- Nachweis über Exmatrikulation an bisher besuchten Hochschulen
- Nachweis über Art und Dauer eines Studiums und ggf. Beurlaubungen an anderen Hochschulen
- Nachweis über bisher ausgeübte Art und Dauer der Berufstätigkeit
- Ggf. Studienbuch bzw. Studienabschlusszertifikat

- ▲ **Bitte reichen Sie folgende Nachweise erst nach Studienplatzzusage ein. Bitte beachten Sie, dass alle Nachweise bei Studienbeginn nicht älter als drei Monate sind.**

**Bitte ankreuzen**

- Polizeiliches Führungszeugnis
- Ärztliches Gesundheitszeugnis
- Nachweis über ausreichende Krankenversicherung

- ▲ **Durch welches Medium haben Sie von der MSH Medical School Hamburg erfahren?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Website/Google     | <input type="checkbox"/> Berufs-/Abiberater                 |
| <input type="checkbox"/> Facebook/Instagram | <input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen der Hochschule |
| <input type="checkbox"/> Internetportale    | <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte/Verwandte         |
| <input type="checkbox"/> Anzeige            | <input type="checkbox"/> (ehemalige) Studenten              |
| <input type="checkbox"/> Messe              | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____   |



▲ **Bitte stellen Sie Ihre Motivation für ein Studium an der MSH Medical School Hamburg dar.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

▲ **Ich erkläre, dass alle Angaben vollständig und wahr sind.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber/in

**Bitte beachten:**  
Bei jedem nachfolgenden Schriftverkehr sind Ihr Name sowie der Studiengang anzugeben.

