



Antrag auf Zulassung zum Eignungsfeststellungsverfahren für den Bachelorstudiengang Medizintechnik

Zentralinstitut für Medizintechnik (ZiMT) z. Hd. Dipl.-Phys. Heike Leutheuser Henkestraße 91 D-91052 Erlangen

| Angaben zur Pers | <u>on</u> |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ☐ Frau ☐ Herr | |
| Vorname* | |
| Nachname* | |
| Straße, Nr* | |
| Postleitzahl* _ | Ort* |
| Land* | |
| Telefon* | |
| E-Mail* | |
| Geburtsdatum* _ | |
| Antrag: | |
| | h die Zulassung zum Eignungsfeststellungsverfahren diengang Medizintechnik mit Studienstart zum eistungen: |
| Note der Hoc | hschulzugangsberechtigung (z.B. Abitur): |
| Oberstufenno | ten ¹ in Mathematik: |
| Oberstufenno | ten ¹ in Physik und Chemie (soweit belegt): |
| o Physik | : |
| o Chemi | e: |

¹Angabe <u>aller</u> erbrachten Halbjahresnoten (mindestens 2) der letzten beiden Schuljahre im jeweiligen Fach nach Punktesystem mit 15 als bestem und 0 als schlechtestem Ergebnis.

| (www.medizintechnik.studium.fau.de/selbsttest-bachelor) ergab folgende Eignung: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Falls Sie zum Auswahlgespräch eingeladen werden: wählen Sie sich <u>einen</u> der folgenden Termine aus, die unter <u>www.medizintechnik.studium.fau.de/doodle</u> zur Auswahl stehen, und tragen ihn hier ein: |
| Sollten Sie aufgrund eines triftigen Grundes an <u>keinem</u> der genannten Termine teilnehmen können, bitten wir um Rücksprache (<u>zimt-efv@fau.de</u>). |
| Ergänzende Angaben (Waldorfschule, beruflich Qualifizierte, Meisterprüfung, Fachoberschule, Internationale Schule, vorhergegangenes Studium,): |
| |
| |
| Als <u>Anlagen</u> sind beigefügt: |
| Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung (HZB) in unbeglaubigter Kopie* |
| Tabellarischer chronologischer Lebenslauf mit eigenhändiger Unterschrift ² * |
| Ggf. eine Übersicht über bereits erbrachte Studien- und Prüfungsleistungen an Hochschulen mit der Bestätigung, ob die jeweiligen Studiengänge endgültig nicht bestanden wurden oder noch ein Prüfungsanspruch besteht |
| Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben und beigefügten Unterlagen. |
| Ort Datum Untarachrift?* |
| Ort, Datum, Unterschrift ² * |

²Sollte die eigenhändige Unterschrift aufgrund Auslandsaufenthalt etc. nicht möglich sein, bitten wir um Rücksprache (<u>zimt-efv@fau.de</u>).

* obligatorische Angaben Bitte <u>Antragsfrist</u> 15. <u>Januar</u> (für SS) bzw. <u>15. Juli</u> (für WS) beachten!

Internationale Studierende beantragen die Zulassung bitte mit den Formularen unter www.fau.de/studium/zulassung/formulare/forms.

Beruflich Qualifizierte ohne HZB beantragen die Zulassung bitte entsprechend www.fau.de/studium/berufsabschluss.shtml.

Weitere Informationen zu Studiengang und Zentralinstitut finden Sie unter www.medizintechnik.studium.fau.de und www.zimt.fau.de.