

## Bewerbungsformular zum Auswahlverfahren im Masterstudiengang „Palliative Care“

(Stand August 2022 Änderungen vorbehalten)

### Einzureichende Bewerbungsunterlagen – Schritt 1

Folgende Nachweise sind für den weiterbildenden Masterstudiengang Palliative Care dem Bewerbungsformular als Anlage beizufügen.

1. das vollständig ausgefüllte **Bewerbungsformular** einschließlich der Bestätigung, die gemäß der Gebührenordnung festgesetzten Gebühren des Studiengangs zu tragen
2. Tabellarischer **Lebenslauf**
3. ein 1-2-seitiges **Motivationsschreiben** mit Informationen über die Beweggründe für die Aufnahme des Studiums, Ihre Erwartungen und die angestrebten Ziele
4. geeignete **Nachweise** über die **fachrelevante berufspraktische Erfahrung** mit Angaben zu Art und Umfang der Tätigkeit (einfach Bestätigung des Arbeitgebers).

**Bitte senden Sie Ihre Bewerbung vollständig ausgefüllt mit allen Anlagen an:**

[master-palliativecare@uniklinik-freiburg.de](mailto:master-palliativecare@uniklinik-freiburg.de)



Bewerbung zum Wintersemester \_\_\_\_\_ (bitte Jahr eintragen)

**1. Angaben zur Person**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Akad. Grad(e) / Titel \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geschlecht:       weiblich                       männlich

**2. Korrespondenzadresse**

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Land, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Telefax \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

**3. Hochschulabschluss** (z.B. Staatsexamen, Bachelor of Science/of Arts, Master of Science/of Arts, etc.)

Abschluss \_\_\_\_\_

Studienfach \_\_\_\_\_

Nur bei BA/MA Studiengängen Umfang (bitte die ECTS-Punkte eintragen) \_\_\_\_\_

Abschlussnote \_\_\_\_\_

Abschlussjahr \_\_\_\_\_

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

## Masterstudiengang Palliative Care

---

### **Ggf. weitere Hochschulabschlüsse** (z.B. Bachelor of Science/of Arts, Master of Science/of Arts)

Studienfach \_\_\_\_\_

Abschluss \_\_\_\_\_

Nur bei BA/MA Studiengängen Umfang (bitte die ECTS-Punkte eintragen) \_\_\_\_\_

Abschlussnote \_\_\_\_\_

Abschlussjahr \_\_\_\_\_

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

### **4. Weitere Qualifikationen**

Fortbildungsveranstaltungen (nur) im Bereich Palliativmedizin / Palliative Care (bitte kurz nennen)

---

---

---

---

---

---

### **5. Angaben zur Berufserfahrung**

Hiermit erkläre ich, dass ich nach meinem Studium eine mindestens einjährige fachrelevante Berufserfahrung im Bereich der Gesundheitsbereich erworben habe. Ich bin/war in den folgenden Arbeitsverhältnissen beschäftigt:

Arbeitgeber / Abteilung \_\_\_\_\_

Beschäftigt von / bis \_\_\_\_\_

Aufgabenbereiche \_\_\_\_\_

(Als Nachweis bitte nur eine einfache Bestätigung der Einrichtung, dass Sie dort beschäftigt waren. Bitte schicken Sie uns keine Arbeitsverträge, Arbeitszeugnisse oder andere sensible Dokumente).

## **6. Sonstige Voraussetzungen**

- Ich habe grundlegende Computerkenntnisse (z.B. Umgang mit Office-Anwendungen und Internetgrundkenntnisse).
- Mir steht für das Studium der uneingeschränkte Zugang zu einem Computer mit Internetzugang zur Verfügung.
- Ich bin sowohl zur Gruppenarbeit als auch zu selbstständigem Arbeiten unter Nutzung neuer Medien bereit.
- Mir ist bekannt, dass mit der Zulassung,
  - Studiengebühren in Höhe von 14.340,- € zuzüglich 4 x den jeweils aktuellen Verwaltungsbeitrag der Universität in Höhe von derzeit 161 Euro anfallen und semesterweise zu zahlen sind (gilt für Studierende mit einem ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschluss von mindestens 240 ECTS-Punkten, z.B. Staatsexamen, Diplom, Magister, Master),
  - Studiengebühren in Höhe von 16.300,- € zuzüglich 5 x den jeweils aktuellen Verwaltungsbeitrag der Universität in Höhe von derzeit 161 Euro anfallen und semesterweise zu zahlen sind (gilt für Studierende mit einem ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschluss von mindestens 210 ECTS-Punkten, z.B. spezielle Bachelor- oder Diplomabschlüsse),
  - Studiengebühren in Höhe von 18.630,- € zuzüglich 6 x den jeweils aktuellen Verwaltungsbeitrag der Universität in Höhe von derzeit 161 Euro anfallen und semesterweise zu zahlen sind (gilt für Studierende mit einem ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschluss von mindestens 180 ECTS-Punkten, z.B. Bachelor).

Die Universität Freiburg behält sich vor, den Studiengang für das aktuelle Studienjahr bei zu geringer Teilnehmerzahl nicht stattfinden zu lassen. Die Bewerber werden im nächsten Studienjahr bevorzugt berücksichtigt.

Die Auswahl unter den Bewerbern erfolgt durch die Zulassungskommission auf Grundlage der Bewerbungsunterlagen und gegebenenfalls eines Aufnahmegesprächs.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und bewerbe ich mich verbindlich

um einen Studienplatz zum Wintersemester \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Bewerbers / der Bewerberin

### **Information über die Datenerhebung nach Art. 12 ff. EU-DSGVO**

Der Masterstudiengang Freiburg speichert Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zweck des Zulassungsverfahrens sowie administrativer Prozesse im Rahmen des Masterstudiums. Empfänger der Daten sind die Mitarbeiter/-innen des Masterstudiengangs Palliative Care. Wir verpflichten uns, Ihre personenbezogenen Daten bei Nichtantreten, Abbruch oder erfolgreichem Abschluss des Studiengangs vollständig zu löschen.

Sie haben jederzeit das Recht, unentgeltlich Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten.

Sie haben außerdem jederzeit das Recht, die Berichtigung, die Einschränkung der Verarbeitung (Sperrung) oder die Löschung dieser Daten zu verlangen, sowie das Recht eine Kopie Ihrer Daten zu erhalten. Wenden Sie sich hierzu formlos an den Masterstudiengang Palliative Care:

Universitätsklinik Freiburg  
Klinik für Palliativmedizin  
Masterstudiengang Palliative Care  
Robert-Koch-Str. 3, 79106 Freiburg  
Telefon: +49 761 270-95930  
Email: master-palliativecare@uniklinik-freiburg.de

### **Gesetzlich vorgeschriebener Datenschutzbeauftragter**

Wir haben für unser Unternehmen einen Datenschutzbeauftragten bestellt, den Sie wie folgt erreichen können:

Universitätsklinikum Freiburg  
Datenschutzbeauftragter  
Breisacher Straße 153, 79110 Freiburg  
Telefon: +49 761 270-20670  
Email: datenschutz@uniklinik-freiburg.de

Des Weiteren steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu.