An den

Vorsitzenden des Prüfungsausschusses MSc AMTS

Herrn Prof. Dr. Ulrich Jaehde

Pharmazeutisches Institut

Universität Bonn

An der Immenburg 4

D-53121 Bonn

[ ]  **Bewerbung zum Masterstudiengang AMTS**

 [ ]  Standard (4 Semester) ODER [ ]  Gestreckt (8 Semester)

[ ]  **Bewerbung zum Zertifikatskurs AMTS**

 [ ]  Groß (30 ECTS-LP) ODER [ ]  Klein (15 ECTS-LP)

**Persönliche Angaben**

Anrede [ ]  Herr [ ]  Frau [ ]  Text

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Text  |  | Text  |
| Name, Vorname |  | Titel/Akad. Grad/Berufsbezeichnung |
| Text  |  | Text  |  | Text |
| Fach/Art des Hochschulabschlusses |  | Universität/Ort |  | Jahr |
| Text  |  | Text  |  | Text  |
| Ggf. Fach/Art abgeschlossener Weiterbildung |  | Universität/Einrichtung/Ort |  | Jahr |
| Text  |  | Text  |  | Text  |
| Fach/Art abgeschlossener Berufsausbildung |  | Einrichtung/Ort |  | Jahr |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Text  |  | Text  |
| Privatanschrift: PLZ/Ort |  | Straße/Hausnummer |
| Text  |  | Text  |  | Text |
| Telefon privat |  | Telefon mobil |  | E-Mail |

[ ]  **Dienst-/Arbeitsstelle** ODER [ ]  **Anmeldendes Unternehmen (= Rechnungsempfänger)**

|  |
| --- |
| Text  |
| Name des Unternehmens/der Behörde |
| Text  |  | Text  |
| Anschrift: PLZ/Ort |  | Straße/Hausnummer |
| Text  |  | Text  |  | Text |
| Telefon dienstl. |  | Fax |  | E-Mail |

**Auswahlrelevante Pflichtangaben:**

Fachliche Zugehörigkeit [ ]  Medizin [ ]  Pharmazie [ ]  Pflege [ ]  Sonstige

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Text  |  | Text  |
| Gesamtnote erster berufsqualifizierender Abschluss |  | Dauer Berufserfahrung (Medizin, Pharmazie, Pflege, Sonstige) in abgeschlossenen Jahren |

**Auswahlerelevante Zusatzangaben:**

Weiterbildung in AMTS-naher Disziplin [ ]  abgeschlossen [ ]  begonnen

Praktische AMTS-bezogene Tätigkeiten in abgeschlossenen Jahren [ ]  >3 [ ]  1-3 [ ]  <1

Engagement in Arzneimittelgremien> 1 Jahr [ ]  ja

Lehrtätigkeit zu AMTS-Themen> 1 Jahr [ ]  ja

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Text  |  | Text  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

**Anlagen: siehe Folgeseite**

**Anlagen** [x]  **BITTE ANKREUZEN!**

[ ]  **Meine Anlagen liegen dem Prüfungsausschuss bereits in elektronischer Form vor. Ich lege lediglich eine beglaubigte Kopie meines Hochschulabschlusszeugnisses oder Berufs-ausbildungszeugnisses bei.**

**Bewerbung für den Masterstudiengang AMTS:**

Pflichtanlagen:

[ ]  Anschreiben mit kurzer Darlegung der Motivation

[ ]  Tabellarischer Lebenslauf mit Tätigkeitsbeschreibung

[ ]  **Beglaubigte** Kopie der/des ersten Hochschulabschlusszeugnisse/s mit Gesamtnote

[ ]  Nachweis über Deutsch- und Englischkenntnisse (Abiturzeugnis, Zertifikate…)

[ ]  Nachweis über AMTS-relevante Berufsausbildung oder Berufserfahrung (Bescheinigung des Arbeitgebers, Zeugnis/se früherer Arbeitgeber…)

Freiwillige Anlagen (falls vorhanden):

[ ]  Ggf. Nachweis über erfolgreich abgeschlossene oder begonnene Weiterbildung in AMTS-naher Disziplin

[ ]  Ggf. Nachweis über praktische AMTS-bezogene Tätigkeiten (Bescheinigung des Arbeitgebers, Zeugnis/se früherer Arbeitgeber…)

[ ]  Ggf. Nachweis zum Engagement in Arzneimittelgremien (Bescheinigung der Einrichtung)

[ ]  Ggf. Nachweis über Lehrtätigkeit zu AMTS-Themen (Bescheinigung der Hochschule oder Einrichtung)

**Bewerbung für einen Zertifikatskurs:**

Pflichtanlagen:

[ ]  Anschreiben mit kurzer Darlegung der Motivation

[ ]  Tabellarischer Lebenslauf mit Tätigkeitsbeschreibung

[ ]  **Beglaubigte** Kopie der/des Abschlusszeugnisse/s der Berufsausbildung mit Gesamtnote

[ ]  Nachweis über Deutsch- und Englischkenntnisse (Abiturzeugnis, Zertifikate…)

[ ]  Nachweis über AMTS-relevante Berufsausbildung oder Berufserfahrung (Bescheinigung des Arbeitgebers, Zeugnis/se früherer Arbeitgeber…)

Freiwillige Anlagen (falls vorhanden):

[ ]  Ggf. Kopie der/des Hochschulabschlusszeugnisse/s mit Gesamtnote

[ ]  Ggf. Nachweis über erfolgreich abgeschlossene oder begonnene Weiterbildung in AMTS-naher Disziplin

[ ]  Ggf. Nachweis über praktische AMTS-bezogene Tätigkeiten (Bescheinigung des Arbeitgebers, Zeugnis/se früherer Arbeitgeber…)

[ ]  Ggf. Nachweis zum Engagement in Arzneimittelgremien (Bescheinigung der Einrichtung)

[ ]  Ggf. Nachweis über Lehrtätigkeit zu AMTS-Themen (Bescheinigung der Hochschule oder Einrichtung)