

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaft
Abteilung für medizinische Ausbildung und
Ausbildungsforschung
Prof. Dr. Martina Kadmon / Dr. Julia Gockel
Carl-von-Ossietzky- Str. 9-11
26129 Oldenburg

oder per Fax an:
+49 (0)441 798 – 3086

Anmeldung für Studierende zum Basismodul

Angaben zur Person:	Name Vorname Geburtsname <small>nur wenn abweichend vom Namen</small> Geburtsdatum Geburtsort, -land <small>(Angabe wichtig für die Ausstellung von Zertifikaten)</small> Staatsangehörigkeit <small>ggf. Aufenthaltserlaubnis beilegen</small> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Anschrift:	Straße, Nr. PLZ, Ort Telefon Mobil E-Mail
Angaben zur kooperierenden Einrichtung:	Name Straße, Nr. PLZ, Ort
Teilnahme im Basismodul:	<input type="checkbox"/> Forschungsmethodik & Studiendesign <small>(Modulstart: 27.02.2017)</small> Anmeldefrist: 03.02.2017 <input type="checkbox"/> Assessmentinstrumente ANP <small>(Modulstart: 07.08.2017)</small> Anmeldefrist: 31.07.2017
Meine Interessenschwerpunkte sind:	

(Hoch-) Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Bachelorabschluss in einem pflegerelevanten Studiengang <input type="checkbox"/> Masterabschluss in einem pflegerelevanten Studiengang <input type="checkbox"/> Sonstige:
Berufliche Qualifikation:	<input type="checkbox"/> Krankenschwester/ Krankenpfleger <input type="checkbox"/> Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger*in <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in <input type="checkbox"/> Altenpfleger*in <input type="checkbox"/> Sonstige/Weitere: <input type="checkbox"/> Fachweiterbildung: <input type="checkbox"/> Fachweiterbildung: <input type="checkbox"/> Praxisanleitung
Berufserfahrung:	<input type="checkbox"/> Ich bestätige eine mindestens einjährige Berufserfahrung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege
Anlagen:	<input type="checkbox"/> (Hoch-) Schulabschlusszeugnis (in Kopie) <input type="checkbox"/> Ausbildungszeugnis (in Kopie) <input type="checkbox"/> ggf. weitere Urkunden und Zeugnisse (in Kopie) <input type="checkbox"/> ggf. Projektskizze
Erklärung:	<p>Ich versichere die Richtigkeit, Vollständigkeit und Wahrheit meiner Angaben.</p> <p>----- Datum, Unterschrift</p>
Evaluation:	<p>Im Rahmen der Angebotsentwicklung werden die einzelnen Module mit Hilfe von Online-Fragebögen und ggf. Interviews evaluiert. Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich damit einverstanden, die über die Lernumgebung bereitgestellten Fragebögen auszufüllen und evtl. für Interviews zur Verfügung zu stehen.</p>
Datenschutz- erklärung:	<p>Die Universität Oldenburg wird die im Rahmen dieser Anmeldung angegebenen bzw. eingereichten personenbezogenen Daten ausschließlich zur Verwaltung Ihrer Anmeldung speichern und nutzen. Die Universität Oldenburg versichert, dass die personenbezogenen Daten vertraulich behandelt und Dritten nicht zugänglich gemacht werden.</p> <p>Die Nutzung personenbezogener Daten im Rahmen der Basismodule wird gesondert in einer Teilnahmevereinbarung geregelt. Sofern keine Teilnahmevereinbarung geschlossen wird, werden die in diesem Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht.</p> <p>Hiermit erkläre ich, dass ich über die Datenspeicherung und –Nutzung durch die Universität Oldenburg informiert worden bin und in diese entsprechend einwillige.</p> <p>----- Datum, Unterschrift</p>