

Bewerbung um einen Humanmedizinstudienplatz für das Studienjahr 2018/2019 an der Medical School REGIOMED

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular sowie alle Bewerbungsunterlagen als PDF- oder jpg-Dokumente an medicalschooll@regiomed-kliniken.de.

A Allgemeine Informationen

Persönliche Informationen	
Anrede/Titel	
Vorname	
Nachname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Nationalität	
Muttersprache	
Telefonnummer	

Kontakt	
Mobil	
E-Mail	
Straße, Nr.	
PLZ	
Ort	
Land	
Adresszusatz	

Wie sind Sie auf die Medical School REGIOMED aufmerksam geworden?			
<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Angehörige/ Bekannte	<input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> Messe
<input type="checkbox"/> Zeitung	<input type="checkbox"/> Studienberatung, Name : _____		
<input type="checkbox"/> Homepage	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		

B Informationen zum schulischen Werdegang

Angaben zum (Fach-) Abitur	
Name der Schule an der das Abitur oder Fachabitur abgelegt wird/wurde	
Bitte geben Sie an, ob es sich bei Ihrem Abschluss um Abitur oder Fachabitur handelt:	<input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachabitur
(Fach-)Abiturnote (wenn noch nicht bekannt, dann voraussichtliche)	
Punkte (auf Basis von 900 zu erreichenden)	
Ausstellungsdatum des (Fach-)Abiturzeugnisses	

Übersicht über die einzelnen Leistungen (Bitte alle Leistungen der folgenden Fächer angeben, die in der Oberstufe erbracht wurden. Falls ein Unterschied zwischen Grund- und Leistungskurs gegeben ist, entsprechendes ankreuzen)

Fach	11-1	11-2	12-1	12-2	Prüfungs- note	Grundkurs- niveau	Leistungskurs- niveau
Mathematik						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chemie						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologie						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physik						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C Informationen zu Ihrem persönlichen Werdegang

Bitte Zutreffendes ausfüllen.

Medizinische Ausbildung (bitte ausfüllen, wenn absolviert)					
Von		Bis		Bezeichnung der Ausbildung	Name und Adresse der Institution
Monat	Jahr	Monat	Jahr		

Pflegepraktikum (bitte ausfüllen, wenn bereits absolviert bzw. wenn in Planung)							
Von			Bis			Art des Pflegepraktikums	Name und Adresse der Institution
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr		

Abgeschlossenes Hochschulstudium (bitte ausfüllen, wenn absolviert)	
Studiengang	
Name der Hochschule	
Studienbeginn (Monat/Jahr)	
Studienende (Monat/Jahr)	
Erreichter Studienabschluss (z.B. Diplom, Bachelor of Science/ Arts, Master of Science/Arts etc.)	
Durchschnittsnote	

Bestätigung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Mit Einreichung meiner Bewerbung bei der Medical School REGIOMED nehme ich zur Kenntnis, dass eine zeitgleiche Bewerbung (Start im selben Studienjahr) für einen Studienplatz an der Medical School REGIOMED (3 Jahre University of Split School of Medicine, 3 Jahre REGIOMED) und an der University of Split School of Medicine (6 Jahre University of Split) nicht vorgesehen ist.

Ich bewerbe mich hiermit für das Programm in Kooperation zwischen der Universität Split und REGIOMED an der Medical School REGIOMED (Category 2 in Anhang F). Mir ist bewusst, dass eine Berücksichtigung an beiden Zulassungsverfahren ausgeschlossen ist. Eine parallele Bewerbung an der University of Split School of Medicine (Category 1) erfolgt nicht.

Unterschrift _____

Datum _____

D Informationen zu abgelegten Tests

Bitte Zutreffendes ausfüllen.

TMS Ergebnis (bitte ausfüllen, wenn absolviert)	
Monat	
Jahr	
Ergebnis (Notenäquivalent)	
Check-Code (Prüfziffer)	

Sprachtest Englisch (An dieser Stelle gelten CAE, CPE, TOEFL iBT, IELTS. Bitte ausfüllen, wenn bereits absolviert bzw. wenn in Planung)	
Name des Tests	
Monat	
Jahr	
Ergebnis	

E Checkliste (Anhänge)

Bitte fügen Sie Ihrer Bewerbung die hier genannten Unterlagen bei. Bitte kreuzen Sie an, welche Unterlagen Sie beigefügt haben. Nur vollständige Bewerbungen werden bearbeitet.

- Tabellarischer Lebenslauf:** Bitte listen Sie im tabellarischen Lebenslauf Ihren bisherigen Schul- und Ausbildungsweg, Praktika etc. chronologisch auf. Bitte beschränken Sie sich dabei auf maximal zwei Seiten.
- Motivationsschreiben:** Bitte beschreiben Sie, warum Sie an der Medical School REGIOMED Humanmedizin studieren möchten und warum Sie hierfür besonders geeignet sind. Bitte beschränken Sie sich auf max. 1.800 Zeichen inkl. Leerzeichen.
- Nachweis über Reisepass oder Personalausweis:** Bitte fügen Sie einen Scan oder ein Foto Ihres gültigen Reisepasses oder Personalausweises bei.
- Abschlusszeugnis:** Bitte fügen Sie Ihr eingescanntes Abschlusszeugnis bei (z.B. Abiturzeugnis, Fachabitur-Zeugnis, Zeugnis eines höherwertigen akademischen Abschlusses (Diplom, Bachelor, Master etc.). Falls noch nicht vorhanden, fügen Sie bitte Ihre Ergebnisse der letzten beiden Zwischenzeugnisse bei.
- Polizeiliches Führungszeugnis:** Bitte fügen Sie einen Scan oder ein Foto Ihres Polizeilichen Führungszeugnisses bei.
- Nachweis über ein achtwöchiges Pflegepraktikum:** Bitte fügen Sie einen Scan oder ein Foto Ihres Nachweises über das achtwöchige Pflegepraktikum bei. Falls Sie eine Krankenpflegeausbildung absolviert haben, ist ein Nachweis über das achtwöchige Pflegepraktikum nicht nötig. Falls Sie noch kein achtwöchiges Pflegepraktikum absolviert haben, fügen Sie bitte die Praktikumszusage der Einrichtung, in der Sie das Praktikum absolvieren werden, bei.
- Nachweis guter Englischkenntnisse:** Bitte fügen Sie einen Scan oder ein Foto Ihrer Testergebnisse bei. Bitte beachten Sie, dass ausschließlich die genannten Tests (Cambridge Certificate of Advanced English (CAE), Cambridge Certificate of Proficiency in English (CPE), TOEFL iBT, IELTS) anerkannt werden.
- Nachweis guter Deutschkenntnisse:** Bitte fügen Sie einen Scan oder ein Foto Ihrer Sprachtestergebnisse bei, sofern Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist. Wenn Deutsch Ihre Muttersprache ist, entfällt dieser Nachweis.
- Optional: Nachweis über absolvierte medizinische Berufsausbildung bzw. Berufserfahrung:** Wenn Sie bereits eine medizinische Berufsausbildung absolviert haben oder über Berufserfahrung im medizinischen Bereich verfügen, fügen Sie bitte Ihre eingescannten Zeugnisse und Nachweise bei.
- Optional: Ergebnis aus dem Test für Medizinische Studiengänge (TMS):** Falls Sie den TMS absolviert haben, fügen Sie bitte einen Scan oder ein Foto Ihres Ergebnisses bei.
- Bewerbungsformular der Universität Split:** Bitte fügen Sie das eingescannte Bewerbungsformular der Universität Split (Teil F dieses Formulars) bei.
- Checkliste:** Bitte kreuzen Sie in Teil E dieses Formulars an, welche Dokumente Sie Ihrer Bewerbung beifügen und fügen Sie diese Checkliste Ihrer Bewerbung bei.

F Bewerbungsformular der Universität Split

Bitte füllen Sie auch das folgende Bewerbungsformular der Universität Split inkl. der beigefügten „Declaration Of Psychophysical Fitness“ vollständig auf Englisch aus. Dieses Formular wird direkt an die Universität Split School of Medicine weitergeleitet, die es zur abschließenden Bearbeitung Ihrer Bewerbung benötigt.

APPLICATION FORM

Please mark for which category you apply:

CATEGORY 1

(students attend all 6 years of the Program at USSM and its collaborative teaching organizations in Republic of Croatia)

CATEGORY 2

(students attend first 3 years of the Program at USSM and its collaborative teaching organizations in Republic of Croatia. Courses of the 4th, 5th and 6th year of the Program will be organized and attended at USSM collaborative teaching organization in Federal Republic of Germany: REGIONED KLINIKEN in accordance to their ability.)

***** It is not possible to apply to both categories**

PERSONAL INFORMATION	
Title	
Name	
Surname	
Date of birth	
Country of birth	
Nationality/Citizenship	
Sex Male/Female	
Father - surname, first name, permanent address, year of birth, occupation, nationality, citizenship:	
Mother – surname, first name, permanent address, year of birth, occupation, nationality, citizenship:	
Passport number	

CONTACT INFORMATION	
Mobile phone	
SKYPE address	
E-mail address <i>*Note: It is crucial that you provide us with a functional e-mail address since all urgent information regarding enrollment will be sent via e-mail. You might provide more than one e-mail address.</i>	
Phone number	
Postal address	
Street name and number	
ZIP code	
City	
State	

EDUCATIONAL HISTORY	Name of the institution	SCORE / GRADE	Year of completion
		Please indicate your test score or GPA grade	
Completed university education (circle): <ul style="list-style-type: none"> • Undergraduate • Graduate 			
MCAT - Medical College Admission Test			
SAT Reasoning Test or ACT - American College Testing			

DECLARATIONS

- I hereby declare under penal and material responsibility that I am psychophysically fit for attending the course of medical studies at the University of Split School of Medicine and that I have no history of mental illnesses or conditions that might impair my normal functioning as a student or medical doctor.
- I have following special conditions:

_____ (please list them here and provide adequate documentation)
Note: such listing will not negatively impact your application, but is necessary for organizational purposes!
- I hereby declare that I have financial capacity to cover tuition fee and other expenses during studying period
- I certify that the information submitted in these application materials is complete and accurate to the best of my knowledge.

SIGNATURE: _____ **DATE:** _____

Notes:

Any false or misleading information supplied by an applicant will be grounds for withdrawing any acceptance issued or future dismissal from the University of Split School of Medicine.

USSM has right to verify submitted documents