

## Antrag auf Eignung einer Berufsausbildung als Hochschulzugangsberechtigung gemäß BbgHG § 9 Abs. 2 Nr. 11

Studienbewerberinnen und Studienbewerber können gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 11 des Brandenburgischen Hochschulgesetzes ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung zum Studium zugelassen werden. Dieses Formular dient der Überprüfung, ob Sie "eine für das beabsichtigte **Studium geeignete abgeschlossene Berufsausbildung**" (BbgHG § 9 Abs. 2 Nr. 11) besitzen. Bitte wenden Sie sich mit diesem Formular an den/ die zuständige/n Studiengangsprecher/in Ihres Wunschstudienganges. Dem Antrag sind eine einfache Kopie Ihres Berufsabschlusses sowie der Nachweis einer danach erworbenen mindestens zweijährigen Berufserfahrung (vorzugsweise durch Arbeitszeugnisse) beizulegen. **Dieser Antrag muss unterschrieben und nach Prüfung durch die/den Studiengangsprecher/in postalisch mit der Bewerbung bis zum 15. Juli im Sachgebiet Studentische Angelegenheiten eingegangen sein.**

### Auszufüllen von der/dem Antragsteller/in

(bitte in Druckbuchstaben)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Studienwunsch: \_\_\_\_\_

### 1. Berufsausbildung

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Zeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

### 2. Berufserfahrung

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Zeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Zeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Ggf. bei weiterer Berufserfahrung diese auf einem zusätzlichen Blatt mit o.g. Angaben auflisten und dem Antrag beilegen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Auszufüllen von der/dem Studiengangsprecher/in

Mit der unter Punkt 1 aufgeführten Berufsausbildung sind Sie für den oben aufgeführten Studienwunsch nach BbgHG § 9 Abs. 2 Nr. 11 zugangsberechtigt.

Ja       Nein

## Begründung bei Ablehnung

Bitte begründen Sie inhaltlich ausführlich, warum der Antrag auf Eignung der oben aufgeführten Berufsausbildung als Hochschulzugangsberechtigung für den Wunschstudiengang abgelehnt wird.

Die Prüfung erfolgte durch die/den zuständige/n Studiengangsprecher/in

Herrn/ Frau \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift