



Anmeldung & Antrag auf Zulassung

Persönliche Daten

* Anrede Herr Frau Divers Akad. Grad _____

Vorname _____

Zuname _____

Privatadresse (Straße, Hausnummer, _____

PLZ, Ort, Land) _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Sozialversicherungsnummer (SVNR) _____ Staatsangehörigkeit _____

* Persönliche Datenangabe laut Reisepass / Personalausweis

Ausbildung

Informationen zum Studium

Haben Sie schon an der Universität Wien studiert? Ja Nein

Waren Sie bereits an einer anderen österreichischen Universität zugelassen? Ja Nein

* Österr. Matrikelnummer _____

* Falls Sie bereits an einer österreichischen Universität zugelassen waren oder sind, sind Sie verpflichtet, diese Matrikelnummer anzugeben!

Erster Studienabschluss:

Universität/(Fach-)Hochschule _____

Studium _____

Akademischer Grad _____ Staat _____

Abschlussdatum (TT.MM.JJJJ) _____

Derzeitiges Studium:

Betreiben Sie momentan aktiv ein Studium? Ja Nein

Nur auszufüllen, wenn die Antwort "Ja" ist:

Universität/(Fach-)Hochschule des derzeitigen Studiums _____

Studium und angestrebter akademischer Abschluss _____

Weitere Studienabschlüsse:

Universität/(Fach-)Hochschule _____ Staat _____

Studium _____

Akademischer Grad _____ Abschlussdatum (TT.MM.JJJJ) _____

Universität/(Fach-)Hochschule _____ Staat _____

Studium _____

Akademischer Grad _____ Abschlussdatum (TT.MM.JJJJ) _____

Approbation

Datum der Approbation (TT.MM.JJJJ) _____

Akademische Abschlusszeugnisse, sonstige akademische Leistungsnachweise, die eine Auflistung der Prüfungsergebnisse beinhalten sowie der Nachweis über die Erteilung der Approbation sind diesem Antrag in Kopie beizulegen. Ergänzende Qualifikationen und Weiterbildungen führen Sie bitte in Ihrem Lebenslauf an.

Angaben zum Unternehmen/Angaben zur aktuellen Berufstätigkeit

Name des Unternehmen/der Organisation _____

Firmenadresse (Straße, Hausnummer, _____

PLZ, Ort, Land) _____

Telefon _____ E-Mail _____

beschäftigt seit _____

Position _____

in dieser Position seit _____

Verantwortungsbereich _____

Eine detaillierte Auflistung der bisherigen Berufserfahrung führen Sie bitte in Ihrem Lebenslauf an.

Finanzierung

Die Kosten werden privat getragen.

Die Kosten werden gänzlich zum Teil vom Unternehmen/von der Organisation übernommen.

Sprachkenntnisse*

Deutsch B2 C1 C2

Englisch B2 C1 C2

** laut Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GER)*

Wie sind Sie auf den Zertifikatskurs aufmerksam geworden?

Printmedien/Inserate/Magazine

Student*in/Absolvent*in der Universität Wien

Website

Social Media (Facebook/Twitter/Xing etc.)

Internet/Suchmaschinen/
Weiterbildungsplattformen

Veranstaltung/Messe: _____

Alumniverband

Auf Empfehlung von: _____

Aussendung

Andere: _____

Bevorzugte Kontaktadresse

- Privatadresse Firmenadresse

Anmeldung

Ich bewerbe mich verbindlich um die Teilnahme am Zertifikatskurs *Klinische Pharmazie - Medikationsanalyse* mit dem Beginn Wintersemester 2021/22. Der Kursbeitrag für den Zertifikatskurs *Klinische Pharmazie - Medikationsanalyse* (15 ECTS, 1 Semester) beträgt € 2.960,-* (inkl. ÖH-Beitrag für 1 Semester). Für die Inanspruchnahme von zusätzlichen Semestern (über die Regelstudiendauer hinausgehend) kommt die Regelung der Universität Wien zur Anwendung. In Zertifikatskursen wird ein kostenfreies Toleranzsemester gewährt. Für jedes weitere Semester fällt ein zusätzlicher Kursbeitrag (inkl. ÖH-Beitrag) an. Der Kursbeitrag ist umsatzsteuerbefreit. Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten, die Kosten für die Kursunterlagen (Lehrbücher, Skripten, etc.) und die Zertifizierungsgebühr sind im Kursbeitrag nicht inkludiert. Allfällige Bankspesen für die Überweisung sind von dem*der Kursteilnehmer*in zu tragen.

Die Aufnahme in den Zertifikatskurs erfolgt nach Maßgabe freier Studienplätze, der Qualifikation des*der Bewerbers*in und bei Bedarf auf Basis des Aufnahmegesprächs. Als Grundlage gilt die vom Rektorat der Universität Wien genehmigte Fassung des Zertifikatskurses.

Der Kursbeitrag ist binnen 14 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen. Die Ausstellung der Rechnung erfolgt nach Verständigung über die Aufnahme in den Zertifikatskurs.

Eine allfällige Stornierung der Anmeldung hat schriftlich zu erfolgen. Ein kostenfreier Rücktritt ist innerhalb von 14 Tagen nach Verständigung über die Aufnahme möglich. Nach Verstreichen der Rücktrittsfrist kann eine Abmeldung bis zu maximal sechs Wochen vor Kursbeginn erfolgen. In diesem Fall ist eine Stornogebühr in der Höhe von 10% des Kursbeitrags (€ 296,-/ *€ 270,-) zu entrichten. Erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt die Stornierung seitens des*der Kursteilnehmers*in bzw. steigt der*die Kursteilnehmer*in aus dem Programm aus, so beträgt die Stornogebühr 100% des gesamten Kursbeitrages bzw. sind allfällige offene Ratenzahlungen noch zu bezahlen. Abbruch oder vorzeitige Beendigung des Zertifikatskurses führen nicht zur Rückerstattung des Kursbeitrags. Über die bis zu diesem Zeitpunkt absolvierten Leistungen wird eine Bestätigung ausgestellt.

Das Postgraduate Center behält sich das Recht vor, die Durchführung des Zertifikatskurses vor Beginn aus wichtigem Grund abzusagen. In diesem Fall werden alle bereits eingezahlten Kursbeiträge rückerstattet. Die Kursleitung behält sich das Recht auf kurzfristig erforderliche Studienprogramm-Änderungen sowie Wechsel der Veranstaltungsorte, Vortragenden oder notwendige organisatorische Abweichungen vor.

*für Absolvent*innen des "Medikationsanalyse Basiskurs" (Modul 1) betragen die Kosten € 2.700,-.

Folgende Unterlagen sind dem Antrag in Kopie beizufügen

1. Lebenslauf (tabellarisch)
2. Motivationsschreiben (1 Seite)
3. Nachweis eines abgeschlossenen Pharmaziestudiums
4. Nachweis der Approbation zum Apothekerberuf
5. Reisepass oder Personalausweis
6. Gegebenenfalls Nachweis über die Namensänderung (z.B. Heiratsurkunde)

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen übermitteln Sie bitte an:

Universität Wien - Postgraduate Center
Zertifikatskurs Klinische Pharmazie -
Medikationsanalyse
Spitalgasse 2, Hof 1 (Campus)
Eingang 1.14.1
1090 Wien

medikationsanalyse@univie.ac.at

- Ich bin damit einverstanden, dass die Universität Wien meine oben genannten, personenbezogenen Daten für Informationszusendungen speichert. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Meine Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der Verarbeitung erreicht wurde und sofern keine andere gesetzliche Aufbewahrungsfrist entgegensteht. Ich erkläre hiermit, dass ich über die Informationspflichten (Recht auf Auskunft/Berichtigung/Löschung etc.) gemäß Art. 12-21 Datenschutz-Grundverordnung aufgeklärt wurde und diese zur Kenntnis genommen habe. Ich erkläre hiermit, dass diese Einwilligungserklärung auf freiwilliger Basis erfolgt. Auch wird mir mitgeteilt, dass ich meine Einwilligung ohne für mich nachteilige Folgen jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung kann ich an die Universität Wien, Postgraduate Center, Campus der Universität Wien, Spitalgasse 2, Hof 1, 1090 Wien oder info@postgraduatecenter.at richten. Im Fall des Widerrufs löscht die Universität Wien mit Zugang zu meiner Widerrufserklärung die von der Universität Wien und allfälligen Auftragsverarbeiter*innen gespeicherten Daten.

Ort, Datum

Unterschrift

- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift
