

Bewerbung um einen Humanmedizinstudienplatz für das Studienjahr 2019/2020 an der Medical School REGIOMED

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular sowie alle Bewerbungsunterlagen als ein PDF-Dokument an medicalschooll@regiomed-kliniken.de (Wenn Sie kein Gesamtdokument erstellen können, bitte nicht über eine Cloud sondern einzelne Dokumente senden).

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 die voraussichtliche Note)	
Punkte (auf Basis von 900 zu erreichenden Punkten)	
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			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 bereits absolviert bzw. wenn in Planung)	
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.
- Geburtsurkunde:** Bitte fügen Sie einen Scan oder ein Foto Ihrer Geburtsurkunde 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 (Gültigkeit 3 Monate ab Ausstellung).
- 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 aufgefüllte Bewerbungsformular der Universität Split (Teil F dieses Formulars) bei.
- Checkliste:** Bitte kreuzen Sie in Teil E dieses Formulars an, welche Dokumente Sie Ihrer Bewerbung beigefügt haben 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 indicate the category you are applying for*:

CATEGORY 1

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

OR

CATEGORY 2

(attending first 3 years of the Program at the USSM and its collaborative teaching organizations in the Republic of Croatia; and attending courses of the 4th, 5th and 6th year of the Program at USSM collaborative teaching organization at the REGIOMED-KLINIKEN in the Federal Republic of Germany in accordance to their possibilities.)

***IMPORTANT: It is not possible to apply for both categories**

Personal information	
Title	
Name	
Surname	
Date of birth	
Country of birth	
Nationality	
Citizenship (if dual, please specify both)	
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 valid e-mail address since all urgent information regarding enrolment will be sent via e-mail. You can provide more than one e-mail address.</i>	
Phone number	
Postal address	
Street name and number	
ZIP code	
City	
State	

Previous education			
Secondary school education	Name of the institution	Grade	Year of completion
		Chemistry:	
		Biology:	
		Physics:	
		Final exam result:	
Additional education	Name of the institution	GPA grade	Year of completion
Undergraduate university education			
Graduate university education			

Additional tests	Name of the test	Score	Year taken
	MCAT-Medical College Admission Test		
	SAT Reasoning Test		
	ACT-American College Testing		
Additional tests	Name of the test (TOEFL, IELTS, CAE or other)	Score	Year taken
English test			
<input type="checkbox"/> I am applying without an English language test and would like my previous education to be considered as proof of my English language.			
<input type="checkbox"/> English is my first language (no English test needed)			

Work experience		
Name of the institution	Position	Working period

DECLARATIONS

- I hereby declare under penal and material responsibility that I am mentally and physically fit to attend the 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 above and enclose adequate documentation with your application)

Note: this will in no way impact your application, but is necessary for organizational purposes!

- I hereby declare that I have the financial capacity to cover the tuition fee and other expenses during the studies.
- I confirm that the information submitted in the application are 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 for future dismissal from the University of Split School of Medicine.

USSM has the right to verify the submitted documents