

Höchster Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <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 Kinderkrankenpflegerin <input type="checkbox"/> Altenpfleger/in <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger <input type="checkbox"/> Sonstige/Weitere: <input type="checkbox"/> Fachweiterbildung <input type="checkbox"/> Fachweiterbildung <input type="checkbox"/> Praxisanleitung
Anlagen:	<input type="checkbox"/> Schulabschlusszeugnis <input type="checkbox"/> Ausbildungszeugnis <input type="checkbox"/> Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung <input type="checkbox"/> ggf. Urkunde über die staatliche Anerkennung <input type="checkbox"/> ggf. Zeugnisse der Weiterbildungen <input type="checkbox"/> ggf. Urkunden der Weiterbildungen
Abwicklungen zum Studienbetrieb:	<p>Die Aushänge und die folgenden Hinweise werden beachtet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haus- und Bibliotheksordnungen, Unfallverhütungsrichtlinien, Labor- und Rechnerraumordnungen etc. sind einzuhalten. Die Aushänge – insbesondere zum Studienbetrieb – sind regelmäßig zur Kenntnis zu nehmen. 2. Die vorgeschriebenen Statistikangaben sind der DHBW Stuttgart auf Anforderung zu machen. 3. Ein Studienabbruch ist unverzüglich der DHBW Stuttgart mitzuteilen.
Erklärungen:	<p>Ich versichere die Richtigkeit, Vollständigkeit und Wahrheit meiner Angaben.</p> <p>Rechtsgrundlage der Datenerhebung ist §§ 12 und 60 LHG, §§ 1 ff. HochschuldatenschutzVO sowie § 3 Abs. 1 Nr. 1 Hochschulstatistikgesetz. Mir ist bekannt, dass ich Änderungen der hier angegebenen Daten sowie Änderungen in meinem Ausbildungsverhältnis nach § 8 der HochschuldatenschutzVO unverzüglich dem Studiensekretariat der DHBW Stuttgart mitteilen muss.</p> <p>Die geltende Verwaltungs- und Benutzerordnung sowie die Bestimmungen zur Abwicklung des Studienbetriebs habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie hiermit an.</p> <p>Ort, Datum Unterschrift – Der/Die Teilnehmende</p> <p>Ort, Datum Unterschrift – Kooperierende Einrichtung mit Firmenstempel</p>