

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Universität Bremen
Akademie für Weiterbildung
Frau Marlis Glomba
Postfach 33 04 40
28334 Bremen

e-mail: maboinfo@uni-bremen.de

Fax-Nr. (0421) - 218 98 61622

Antrag auf Zulassung

Hiermit bewerbe ich mich unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen der Akademie für Weiterbildung verbindlich für den

Weiterbildenden Masterstudiengang "Arbeit - Beratung - Organisation" ab Herbst 2024

Ich habe bereits folgendes Zertifikat oder folgende Zertifikate absolviert und beantrage, diese(s) für den Masterstudiengang anzuerkennen:

Arbeitsbezogene Beratung (ArB)

**Partizipative Personal- und
Organisationsentwicklung (PPO)**

**Arbeits-/Technikgestaltung
und Beteiligung (ATB)**

Im Rahmen des Masterstudiums möchte ich als nächstes das folgende Zertifikat bzw. die Masterabschlussmodule absolvieren:

Arbeitsbezogene Beratung (ArB)
ab 09/2024

Partizipative Personal- und Organisationsentwicklung (PPO)
ab 09/2024

Arbeits-/Technikgestaltung und Beteiligung (ATB)
ab 09/2025

**General Studies (MABO-10) und Masterarbeit (MABO-11)
(GS-MA)**

Herr

Frau

Divers

keine Angabe

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort und -Land: _____

Straße/Nr.: _____ Tel.: _____

PLZ / Ort: _____ E-Mail: _____

Datum

Unterschrift

(Nicht erforderlich, wenn Sie uns Ihren Antrag als E-Mail-Anhang zusenden.)

Beizufügende Nachweise gemäß der Aufnahmeordnung vom 27. Mai 2020

(Es genügen einfache Kopien. Originale oder amtlich beglaubigte Kopien sind jedoch auf Verlangen vorzulegen.)

Zusätzlich zu den bereits für die Zulassung zum Zertifikatsstudium eingereichten Nachweisen füge ich bei:

Nachweis einer mindestens zweijährigen Berufspraxis

Bitte beifügen, wenn Sie einen ersten berufsqualifizierenden (Fach-)Hochschulabschluss mit Studienleistungen im Umfang von mindestens 180 Kreditpunkten (nach dem ECTS) nachgewiesen haben.

oder

Nachweis einer mindestens zweijährigen Berufstätigkeit in einem Aufgabenfeld, das dem Kompetenzprofil von Hochschulabsolvent:innen im Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) entspricht. Der Nachweis wird in Form eines Portfolios erbracht.

Bitte beifügen, wenn Sie anstelle eines Hochschulabschlusses über eine abgeschlossene Berufsausbildung und eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit (Ausbildungszeiten eingeschlossen) verfügen und hierüber zugelassen wurden.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage: www.uni-bremen.de/mabo

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen den Vertrag in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag, an dem die Universität Bremen Ihren Antrag auf Zulassung (Willenserklärung) erhalten hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Akademie für Weiterbildung der Universität Bremen
Frau Marlis Glomba
Postfach 330440
28359 Bremen
Fax: 0421 / 218 98 61622
E-Mail: maboinfo@uni-bremen.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurück zu gewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung sowie Nutzungen (z. B. Gebrauchsvorteile) nicht ganz oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren, müssen Sie uns insoweit ggf. Wertersatz leisten. Dies kann dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen müssen. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.

Ich habe die Widerrufsbelehrung gelesen und zur Kenntnis genommen.
(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen der Akademie für Weiterbildung.
(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

Ich versichere, dass die eingereichten Kopien meiner Unterlagen mit den Originalen übereinstimmen.(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

Ich versichere, dass alle Angaben meines Antrages auf Zulassung vollständig und richtig sind.
(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

[Bitte beachten Sie auch die Angaben zur Zahlung des Teilnahmeentgelts auf der nächsten Seite.](#)

Angaben zur Zahlung des Teilnahmeentgelts

Weitere Informationen zu den Kosten und zu möglichen Ermäßigungen bei Anrechnung von Modulen finden Sie unter www.uni-bremen.de/mabo/kosten.

Folgende Zertifikate bzw. Module habe ich noch zu absolvieren (bitte ankreuzen):

ArB (5.600 Euro)

PPO (5.600 Euro)

ATB (5.600 Euro)

GS-MA (2.400 Euro)

Gewünschtes Zahlungsmodell

Bitte beachten Sie, dass Ihr gewünschtes Zahlungsmodell für alle noch zu absolvierenden Zertifikate bzw. Module gilt.

Ich möchte das gesamte Teilnahmeentgelt für alle noch zu absolvierenden Zertifikate sowie für die Masterabschluss-Module GS-MA in einer Summe bezahlen.

Ich zahle das Teilnahmeentgelt für jedes noch zu absolvierende Zertifikat sowie für die Masterabschluss-Module GS-MA einzeln.

Ich zahle die verbleibenden Zertifikate und GS-MA jeweils in einer Summe.

Ich zahle die verbleibenden Zertifikate und GS-MA jeweils in vier gleichen Raten.

Ich bin Inhaber:in der KammerCard der Arbeitnehmerkammer Bremen und möchte den Rabatt von 10 % auf das Teilnahmeentgelt erhalten.

Bitte beachten Sie, dass der Rabatt nur für den Teil des Entgelts gilt, den Teilnehmende privat tragen.

Wenn Ihr Arbeitgeber das Teilnahmeentgelt (anteilig) übernimmt, bitte unbedingt auch den unteren Teil der Seite und die nächste Seite ausfüllen.

(Teilweise) Zahlung des Teilnahmeentgelts durch den Arbeitgeber

Mein Arbeitgeber übernimmt das Teilnahmeentgelt (anteilig) wie auf der nächsten Seite angegeben.

Hiermit bestätige ich, dass die Rechnungssendung an meinen Arbeitgeber (Rechnungsempfänger) als Zustellung gegenüber mir (Leistungsempfänger:in) gilt.
(Ohne Kreuz wird das volle Teilnahmeentgelt dem/der Leistungsempfänger:in in Rechnung gestellt.)

Ich bin damit einverstanden, das volle Teilnahmeentgelt zu zahlen, wenn der Rechnungsempfänger (Arbeitgeber) die Zahlung nicht leistet.
(Ohne Kreuz ist die Zusendung der Rechnung an den Arbeitgeber nicht möglich.)

Ort, Datum

Unterschrift

(Teilweise) Kostenübernahme durch den Arbeitgeber

Hiermit sagen wir zu, die folgenden Kosten für die Teilnahme von _____
anteilig zu übernehmen (bitte in Prozent der Gesamtkosten angeben):

Zertifikat ArB (Gesamtkosten: 5.600 Euro)

Zertifikat PPO (Gesamtkosten: 5.600 Euro):

Zertifikat ATB (Gesamtkosten: 5.600 Euro):

Masterabschluss-Module GS-MA (Gesamtkosten: 2.400 Euro)

Wir wählen hierfür folgendes **Zahlungsmodell**:

Zugesagter Anteil pro Einheit in einer Summe

Zugesagter Anteil pro Einheit in vier gleichen Raten

Angaben zum Arbeitgeber

Name des Unternehmens: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner:in: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ort, Datum: _____

Firmenstempel und Unterschrift: _____