

# Fakultät Naturwissenschaften

## Antrag auf Zulassung zum

# Masterstudium

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an folgende Anschrift:

Eingangsdatum:

MSB Medical School Berlin GmbH  
Hochschule für Gesundheit und Medizin  
z. Hd. Bewerbungsmanagement  
Rüdesheimer Straße 50 · 14197 Berlin

Sommersemester 20\_\_       Wintersemester 20\_\_/20\_\_

### Masterstudiengänge

- Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie (Master Psychotherapie) (M.Sc.)
- Psychologie (M.Sc.)
- Psychologie mit Schwerpunkt Rechtspsychologie (M.Sc.)
- Arbeits- und Organisationspsychologie (M.Sc.)
- Medizinpädagogik (M.A.)

Name:	_____	Geburtsname:	_____
Vorname:	_____	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Straße / Hausnr.:	_____	Geburtsdatum:	_____
Zusatz (c/o):	_____	Geburtsort:	_____
PLZ / Ort:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
E-Mail:	_____	Telefon:	_____

### ■ Angaben zur Berufsausbildung

Berufsausbildung: \_\_\_\_\_ Datum: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

■ Bitte stellen Sie Ihre Motivation für ein Studium an unserer MSB Medical School Berlin dar.

---

---

---

---

---

## Angaben zu Studienzeiten und Hochschulabschlüssen

### ■ Bisherige Hochschulen mit und ohne Abschluss

Name der Hochschule: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

von / bis: \_\_\_\_\_

Hauptfach: \_\_\_\_\_

Nebenfächer: \_\_\_\_\_

Abschluss:  Nein  Ja Falls ja, welcher: \_\_\_\_\_

Abschlussdatum: \_\_\_\_\_ Gesamtnote: \_\_\_\_\_

### Ggf. weitere Hochschule

Name der Hochschule: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

von / bis: \_\_\_\_\_

Hauptfach: \_\_\_\_\_

Nebenfächer: \_\_\_\_\_

Abschluss:  Nein  Ja Falls ja, welcher: \_\_\_\_\_

Abschlussdatum: \_\_\_\_\_ Gesamtnote: \_\_\_\_\_

### ■ Sind Sie wegen endgültigen Nichtbestehens einer Hochschulprüfung im gleichen Studiengang, für den Sie eine Zulassung an der MSB beantragen, vom Studium ausgeschlossen worden?

Nein  Ja

Falls ja, Hochschule: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

■ Bitte reichen Sie folgende Belege zusammen mit Ihrem Zulassungsantrag an unserer MSB Medical School Berlin ein.  
Bei fremdsprachigen Texten ist eine deutsche Übersetzung von einem vereidigten Übersetzer beizufügen.

**Bitte ankreuzen**

- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Zulassungsantrag
- Kopie des Bachelorzeugnisses ODER
- Nachweis über die Anmeldung der Bachelorarbeit und Nachweis, dass bereits mind. 150 CP erreicht wurden
- Kopie des Abiturzeugnisses
- aktuelles digitales Bild
- Personalausweiskopie (Vorder- und Rückseite) ODER Identity-Card (für ausländische Studierende)

■ Ich erkläre, dass alle Angaben vollständig und wahr sind.

---

Ort / Datum

Unterschrift Bewerber:in

Bitte beachten: Bei jedem nachfolgenden Schriftverkehr sind Ihr Name sowie der Studiengang anzugeben.

