



## Außerordentliches Masterstudium – Master of Science (Continuing Education, abgekürzt „MSc (CE))

### Universitätslehrgang Psychotherapie: Personzentrierte Psychotherapie (PZ) an der Universität Salzburg

Voraussichtlicher Lehrgangstart: SS 2025

### Anmeldung und Antrag auf Zulassung

#### Persönliche Daten

Anrede  Herr  Frau  Divers Akad. Grad/e \_\_\_\_\_

Vorname/n \_\_\_\_\_

Zuname \_\_\_\_\_

Privatadresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

### Ausbildung

#### Informationen zur Reifeprüfung / Berufsreifeprüfung / Studienberechtigungsprüfung

Reifeprüfung / Berufsreifeprüfung / Studienberechtigungsprüfung?

Abschlussdatum (TT.MM.JJJ) \_\_\_\_\_ Staat \_\_\_\_\_

Schultyp (z.B. AHS, BHS, HAK, HTL, etc.) \_\_\_\_\_

*Das Reifeprüfungszeugnis bzw. der Nachweis der Studienberechtigung ist diesem Antrag in Kopie beizulegen*

#### Informationen zum Studium

Haben Sie schon an der Universität Salzburg studiert?  Ja  Nein

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

Falls „Ja“, Österr. Matrikelnummer: \_\_\_\_\_



*Studienabschluss:*

Universität / (Fach-)Hochschule: \_\_\_\_\_

Studium: \_\_\_\_\_

Akademischer Grad \_\_\_\_\_ Staat \_\_\_\_\_

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

*Akademische Abschlusszeugnisse sowie sonstige akademische Leistungsnachweise, die eine Auflistung der Prüfungsergebnisse beinhalten, sind diesem Antrag in Kopie beizulegen.*

**Vorausbildung**

- Ausbildung im Krankenpflegefachdienst
- Ausbildung in einem medizinisch-technischen Dienst
- Absolvent/in der Akademie für Sozialarbeit
- Absolvent/in einer Lehranstalt für gehobene Sozialber.
- Absolvent/in einer pädagogischen Akademie
- Absolvent/in einer mit Öffentlichkeitsrecht ausgestatteten Lehranstalt für Ehe- und Familienberatung
- Studium der Theologie
- Studium für das Lehramt an höheren Schulen
- Studium der Medizin
- Studium der Pädagogik
- Studium der Philosophie
- Studium der Psychologie
- Studium der Kommunikationswissenschaft
- Ausbildung in Musiktherapie
- Sonstiges

**Psychotherapeutisches Propädeutikum**

Institution: \_\_\_\_\_ Abschlussdatum: \_\_\_\_\_

*Abschlusszeugnis ist diesem Antrag in Kopie beizulegen.*

**Berufspraxis**

Institution & Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Institution & Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Institution & Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Institution & Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Institution & Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Institution & Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Institution & Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Institution & Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Institution & Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_



*(Tätigkeit in Stichworten anführen)*

*Leistungsnachweise/Bestätigungen, die eine Auflistung der Institution/Tätigkeit beinhalten, sind diesem Antrag in Kopie beizulegen.*

## Datenschutz

Die Datenschutzerklärung der Paris-Lodron-Universität-Salzburg finden Sie unter [www.uni-salzburg.at/datenschutz](http://www.uni-salzburg.at/datenschutz)

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_