

**LEHRGANG ZU WEITERBILDUNG
STANDORT- UND REGIONALMANAGEMENT MSc**

Schloss Hofen
Wissenschaft und Weiterbildung
Hoferstraße 26
A 6911 Lochau
ÖSTERREICH

Familienname: _____

Vorname: _____

Akademischer Grad: _____

SV-Nr. (bei österr. SV) _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____



Kontaktdaten privat

Postleitzahl, Wohnort: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Mobiltelefon: _____

Kontaktdaten Geschäft

Firma, Institution: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Mobiltelefon: _____

Rechnungsadresse: _____

Korrespondenzadresse: Geschäft privat

Datum _____

Ausbildungsvariante

- Akademische/r Standort- und Regionalmanager/in (3 Semester)
- Master of Science MSc (4 Semester)

Ausbildungsdaten

Matura

- ja
- nein

Maturadatum: _____ Schulform _____

Universitäts- / FH-Abschluss

- ja
- nein

Bachelor Master Magisterium Doktorat

Fachrichtung: _____

Name Universität / FH: _____

Abschlusszeugnisse bitte in Kopie mitsenden.

Weiterbildungsdaten

Institution:

Art:

Dauer:

Institution:

Art:

Dauer:

Institution:

Art:

Dauer:

Sonstige
Weiterbildungs-
maßnahmen:

Beruflicher Werdegang

Organisation/Firma:

Funktion/Position:

Dauer:

Organisation/Firma:

Funktion/Position:

Dauer:

Organisation/Firma:

Funktion/Position:

Dauer:

Einschlägige weitere
berufliche
Qualifikationen:

Persönliche Motivation

1. Welches sind ihre persönlichen Gründe für die Teilnahme an diesem Lehrgang?

2. Welche Erwartungen stellen Sie an den Lehrgang?

3. In welchen Bereichen oder Fragen glauben Sie, einen besonderen Beitrag (Erfahrungen, Ideen, vertieftes Wissen) in den Lehrgang einbringen zu können?

4. Aus welchen Aufgabenbereichen besteht Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit?

Zulassung durch die wissenschaftliche Leitung (Begründung):