

# Fragebogen für Interessenten des Masterstudiengangs Gebäudeautomation

Nachname (ggf. Geburtsname)	Titel, Akademischer Grad
Vorname	Tätig bei Firma
Geburtstag, Geburtsort	als (Position / Aufgabengebiet)
Straße, Hausnummer (privat)	Straße, Hausnummer (geschäftlich)
PLZ, Ort (privat)	PLZ, Ort (geschäftlich)
Telefon, Fax (privat)	Telefon, Fax (geschäftlich)
Mobil (privat)	Mobil (geschäftlich)
E-Mail (privat)	E-Mail (geschäftlich)
Als Kontaktadresse verwenden:	<input type="checkbox"/> privat <u>oder</u> <input type="checkbox"/> geschäftlich

## Fragen zu Ausbildung und Studium

Ausbildung/  
Beruf: \_\_\_\_\_

Studium/  
Studienfach: \_\_\_\_\_ Hochschule: \_\_\_\_\_

Abschluss:  Dipl.-Ing.  B. Eng./ B. Sc.  Sonstiger \_\_\_\_\_

Datum des Abschlusses: \_\_\_\_\_ Erworbene LP/ECTS \_\_\_\_\_

Note des Abschlusses: \_\_\_\_\_

Haben Sie sonst noch weitere Leistungspunkte (LP/ECTS) erworben?

Art des Erwerbs: \_\_\_\_\_ Einrichtung \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Anzahl LP/ECTS \_\_\_\_\_

Wann wäre Ihr Wunsch-Starttermin für den Masterstudiengang Gebäudeautomation?

- Sommersemester 2022  Sommersemester 2023  
 Sommersemester 2024  \_\_\_\_\_

Werden Sie im Master-Studium durch eine Firma unterstützt oder suchen Sie noch eine Firma, die Sie ggf. unterstützen wird?

Nein       Suche noch Firma für Unterstützung

Ja, ich werde unterstützt von \_\_\_\_\_

Der Ansprechpartner in meiner Firma (bzgl. Durchführung/Unterstützung des Studiums) ist:

Name: \_\_\_\_\_ Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

Verfügen Sie bereits über relevante Berufserfahrung im Fachgebiet der Gebäudeautomation?  
(wenn ja, wie lange und auf welchem Feld?)

Nein

Ja, insgesamt \_\_\_\_\_ Jahre

Planung

Entwicklung

Ausführung

Produktmanagement / Vertrieb

Betrieb

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie hier Ihre bisherigen Arbeitgeber / Tätigkeiten ein:

Zeitraum

Arbeitgeber, Position, Tätigkeit

Zeitraum	Arbeitgeber, Position, Tätigkeit
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Motivation, warum Sie diesen Studiengang studieren möchten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

Fragen/Anmerkungen:

---

---

---

---

Vielen Dank!

**Akademie der Hochschule Biberach**  
Karlstraße 6 - 88400 Biberach  
Tel. 07351 582-551 – Fax -559  
kontakt@akademie-biberach.de  
www.akademie-biberach.de