

Name und Anschrift der beantragenden Hochschule:

In Kenntnis der Bedeutung aller im Rahmen unseres Antrages auf WFOT-Anerkennung gemachten Angaben bestätigen wir, dass die Angaben vollständig, aktuell gültig und sachlich richtig sind:

Ort, Datum sowie ggf. Stempel der Hochschule

Unterschrift der Leitung des Studiengangs Ergotherapie

Unterschrift der für die Akkreditierung des Studiengangs zuständigen Person der Hochschule

## **Antrag zur WFOT-Anerkennung**

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf den Studiengang „Ergotherapie“. Falls Sie für mehrere Studiengänge „Ergotherapie“ die WFOT-Anerkennung beantragen, füllen Sie bitte für jeden Studiengang die allgemeinen Angaben aus und fügen die jeweiligen Anlagen an.

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

### **Allgemeine Angaben**

Datum:

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Name der Hochschule         |  |
| Anschrift                   |  |
| Telefon                     |  |
| Homepage                    |  |
| E-Mail-Adresse              |  |
| Name des Trägers            |  |
| Name des Studiengangs       |  |
| Abschlussart                |  |
| Studiendauer (in Semestern) |  |

|   |   |
|---|---|
| ECTS  |   |
| Studienform (z.B. berufsbegleitend, dual, Vollzeit)   |   |
| Name der Fakultätsleitung   |   |
| Name der Leitung des Studiengangs   |   |
| Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde(n)                                      |   |
| Name und Anschrift der zuständigen Prüfungsbehörde(n)                                       |   |
| Welche Ländervorgaben und/oder Vorgaben der Aufsichtshörde(n) müssen berücksichtigt werden? |   |
| Datum der letzten Akkreditierung  |   |
| Mitglied im DVE   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Mitglied von ENOTHE   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

|   |  |
|---|--|
| Aufnahmekapazität bezogen auf die Ergotherapie pro Jahr (SoSe und/oder WiSe)? |  |
| Wie viele ergotherapeutische Professuren sind bei Ihnen besetzt?              |  |
| Über wie viele ergotherapeutische wissenschaftliche Mitarbeiter verfügen Sie? |  |

Bitte reichen Sie zusätzlich zu diesen Angaben folgende Anlagen ein:

- Modulhandbuch/Modulbeschreibungen
- Diploma Supplement (englisch/deutsch),
- Akkreditierungsentscheidung der Akkreditierungsagentur
- Akkreditierungsgutachten