**Bewerbungsformular Brückenangebot**

**Anmeldefrist für das Brückenjahr 2025/2026: 01.05.2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien der Bewerberin / des Bewerbers** | | | |
| Name: |  | | |
| Vorname: |  | | |
| Geburtsdatum: |  | | |
| Nationalität: |  | | |
| Aufenthaltsstatus: |  | | |
| Wohnkanton: |  | | |
| In der Schweiz wohnhaft seit: |  | | |
| Email: |  | | |
| Telefon: |  | | |
| Adresse: |  | | |
| **Akademischer Hintergrund** | | | |
| Haben Sie in Ihrem Heimatland ein Studienberechtigungsausweis erworben? (Äquivalenz Schweizer Maturität) | | | Name des Diploms und Datum des Abschlusses: |
| Haben Sie bereits einen Hochschulabschluss absolviert? | | | Titel und Niveau des Hochschulstudiums:    Name der Universität: |
| **Sprachkompetenz** | | | |
| Muttersprache: | | | |
| Deutschniveau (mind. [B2](https://www.coe.int/en/web/common-european-framework-reference-languages/table-1-cefr-3.3-common-reference-levels-global-scale) empfohlen): | | | |
| Name Sprachdiplom Deutsch (falls vorhanden): | | | |
| Englischniveau (Ihr Niveau gemäss [A1-C2](https://www.coe.int/en/web/common-european-framework-reference-languages/table-1-cefr-3.3-common-reference-levels-global-scale)): | | | |
| Name Sprachdiplom Englisch (falls vorhanden): | | | |
| **Berufserfahrung** | | | |
| Datum Berufserfahrung | | Name des Unternehmens, Job-Titel & Beschreibung Ihres Aufgabenbereichs: | |
| Von       bis | |  | |
| Von       bis | |  | |
| Von       bis | |  | |
| Von       bis | |  | |
| **Brückenangebot Fachhochschule Graubünden** | | | |
| In welchem Studiengang an der FH Graubünden möchten Sie das Brückenjahr absolvieren?  *Bitte* ***nur 1 Studiengang*** *auswählen* | | * Architektur (Deutsch) * Artificial Intelligence in Software Engineering (Deutsch) * Bauingenieurwesen (Deutsch) * Betriebsökonomie (Deutsch) * Computational and Data Science (Deutsch) * Digital Supply Chain Management (Deutsch) * Digital Business Management (Deutsch) * Informationswissenschaften (Deutsch) * Mobile Robotics (Deutsch) * Photonics (Deutsch) * Tourism Bachelor **(English)** | |
| Möchten Sie das Brückenjahr als Vollzeit- oder als Teilzeitmodell absolvieren? | | * Vollzeit * Teilzeit mit Praktikum | |
| **Praktikum während Studium** | | | |
| Werden Sie während Ihres Teilzeitstudiums ein Praktikum in einem Studiengangsrelevanten Betrieb absolvieren?  Falls Sie bereits eine Praktikumsstelle, bzw. eine Anstellung gefunden haben, bitte geben Sie uns hier die Angaben an. | | Name des Unternehmens:  Job-Titel:  Anstellungsgrad (%):  Datum: Von       bis  Kurze Beschreibung Ihres Aufgabenbereichs: | |

|  |
| --- |
| **Motivationsschreiben** |
|  |
|  |
| Datum, Ort und Unterschrift Bewerber:in: |

|  |
| --- |
| **Folgende Dokumente sind bis 1. Mai 2025 einzureichen an:** [**refugees@fhgr.ch**](mailto:refugees@fhgr.ch) |
| Bewerbungsformular |
| Studienberechtigungsausweis (Äquivalenz Schweizer Berufs-Maturität oder gymnasiale Maturität) |
| Kopie des Hochschuldiploms vom bereits abgeschlossenen Studium (sofern Sie bereits ein Hochschulstudium absolviert haben)  Lebenslauf |
| Sprachzertifikat Deutsch (falls vorhanden)  Sprachzertifikat Englisch (falls vorhanden) |
| Kopie Ihrer Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B, F, S, N) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einverständnis des zuständigen fallführenden Job Coaches der Fachstelle Integration Kanton Graubünden oder der zuständigen fallführenden Stelle ausserhalb des Kantons Graubünden** | |
| Name: | Vorname: |
| Organisation: | E-Mail: |
| Adresse: | Tel: |
| Hat Ihr/e Klient:in bereits an einer Potentialabklärung bezüglich Studierfähigkeit oder Studienberatung teilgenommen?   * Ja  Bitte erläutern Sie: * Nein | |
| Nur für Bewerber:innen **ausserhalb des Kantons Graubündens:**  Als zuständige Fallführende Stelle sind Sie damit einverstanden, die Teilnahmekosten von **CHF 3'100.-** sowie anfallende Transport- und Übernachtungskosten, welche durch die Teilnahme am Programm entstehen können, zu finanzieren:   * Ja * Nein | |
| Hiermit bestätige ich, dass ich über die Bewerbung der oben genannten Person zum Brückenjahr-Programm einverstanden bin.  Datum /Ort:  Unterschrift/Stempel: | |