



Übersichtsplan des Studiengangs M.Sc. Fahrzeug- und Motorentechnik

Frau/Herr
 Name Vorname Matr.-Nr. Geburtsdatum

Im SS*/WS* 20 im Fachsemester (Master) (* nicht zutreffendes bitte streichen)

Anschrift:

Telefon: E-Mail:

Dieser Übersichtsplan MUSS vor Anmeldung der ersten Modulabschlussprüfung beim Prüfungsamt vorgelegt werden.

Teil I: (Muss vor Anmeldung der ersten Modulprüfung von dem/der Professor/in des 1. Spezialisierungsfachs genehmigt sein.)

Angaben zum Bachelorstudium (nur B.Sc.-Abschluss der Uni Stuttgart)

| | Modul-Nr. | WpM (Wahlpflichtmodul) FMT I, WpM (Wahlpflichtmodul) FMT II aus B.Sc. je 6 LP |
|--------|-----------|---|
| WpM I | | |
| WpM I | | |
| WpM II | | |

Angaben zum Masterstudium

| | Modul-Nr. | Pflichtfach mit Wahlmöglichkeit, je 6 LP |
|---|-----------|--|
| 1 | | |
| 2 | | |

| | Modul-Nr. | Grundfach, je 6 LP |
|---|-----------|--------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |

1. Spezialisierungsfach

| Modul-Nr. | Kern-/Ergänzungsmodule | Dozent | LP | KM | EM | Änderung genehmigt |
|-----------|------------------------|--------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Summe | | | | | | |

..... eingereicht:
 Datum / Unterschrift Student/in Datum / Unterschrift Professor/in Datum / Unterschrift Prüfungsamt

Teil II: (Muss vor Anmeldung der ersten Modulprüfung des 2. Spezialisierungsfachs von dem/der Professor/in genehmigt sein.)

2. Spezialisierungsfach

| Modul-Nr. | Kern-/Ergänzungsmodule | Dozent | LP | KM | EM | Änderung genehmigt |
|-----------|------------------------|--------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Summe | | | | | | |

..... eingereicht:
 Datum / Unterschrift Student/in Datum / Unterschrift Professor/in Datum / Unterschrift Prüfungsamt