



# Übersichtsplan des Studiengangs M.Sc. Medizintechnik

Frau/ Herr .....  
Name Vorname Matr.-Nr.

Im SS\*/WS\* 20 ..... im ..... Fachsemester (\* Nichtzutreffendes bitte streichen)

Studentische E-Mail-Adresse: .....

Zu Modulprüfungen sowie zur Masterarbeit kann nur zugelassen werden, wer den Übersichtsplan dem Prüfungsamt vorgelegt hat.

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

**Angaben zum Bachelorstudium** (nur für B.Sc. Medizintechnik des interuniversitären Studiengangs Medizintechnik Stg/ Tü)

**Abk. Bezeichnung Kompetenzfeld**

KF I .....

KF II .....

**Abk. Bezeichnung Ergänzungsbereich (insg. 12 LP)**

EB .....

EB .....

EB .....

**Achtung! Module bzw. Prüfungen, die im Bachelor erfolgreich absolviert wurden, können nicht mehr im Master-Studium gewählt bzw. geschrieben werden (PO 2. Satzung §2)**

**Modul-Nr. Gewählte Module aus der Liste (s. Modulliste im Anhang)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Angaben zum Masterstudium**

Gruppe	Modul-Nr.	Pflichtmodule mit Wahlmöglichkeit, Umfang je 6 LP
1	.....	.....
2	.....	.....
3	.....	.....
4	.....	.....

**1. Spezialisierungsfach *Methoden der Produktentwicklung***

Modul-Nr.	Kern-/Ergänzungsfächer	Dozent	LP	KF	EF	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"/>	.....
.....	Praktikum.....	.....	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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-/Ergänzungsfächer	Dozent	LP	KF	EF	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"/>	.....
.....	Praktikum.....	.....	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.....
Summe			.....			

..... eingereicht: .....

Datum / Unterschrift Student/in      Datum / Unterschrift Professor/in      Datum / Unterschrift Prüfungsamt

MSc\_PEKT\_Uebersichtsplan\_2016-V03.doc