



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

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

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 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 type="checkbox"/>
Summe					

..... eingereicht:

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