

An die
FH Münster
Fachbereich Physikingenieurwesen
Prüfungsausschussvorsitzender
Raum A 206
Stegerwaldstr. 39
48565 Steinfurt

Name:	
Vorname:	
Matrikelnummer:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
E-Mail:	

Anerkennung von erbrachten Studienleistungen für den Masterstudiengang Biomedizinische Technik

Hiermit bitte ich um Anerkennung der nachfolgend aufgelisteten Leistungen:

_____ Datum

_____ Unterschrift

Fach des Bachelorstudienganges (zu erbringende Leistung an der FH Münster)	ECTS	Semesterwochenstunden				Anerkennung wird beantragt durch erbrachte Leistung von:	ECTS	Semesterwochenstunden				Note	Nicht vom Studierenden auszufüllen				
		V	S	Ü	P			V	S	Ü	P		Bei benoteten Leistungen		Unterschrift der/des zuständigen Lehrenden		
		U						U					ja	nein	Note		
Biowissenschaftliche Statistik	5	2		2													
Biomedizinische Sensorik und Messtechnik	5	3															
Human Factors Engineering I	5	2			2												

Fach des Bachelorstudienganges (zu erbringende Leistung an der FH Münster)	ECTS	Semesterwochenstunden				Anerkennung wird beantragt durch erbrachte Leistung von:	ECTS	Semesterwochenstunden				Note	Nicht vom Studierenden auszufüllen				
		V	S U	Ü	P			V	S U	Ü	P		Bei benoteten Leistungen			Unterschrift der/des zuständigen Lehrenden	
													ja	nein	Note		
Human Factors Engineering II	5	2			2												
Projektmanagement	5	3			3												
Technische Biomechanik	5	2		1	1												
Biomedizinische Bildgebung und Bildverarbeitung	10	4	1	1	2												
Biomedical Materials	5	3		1	1												
Diagnostik und Therapie	5	1	2														
Immunologie	5		5														
Entwicklung, Prüfung u. Zulassung von Medizinprodukten	10	3		2	2												
Immunologie	5		5														
Labormedizinische Technik und Personalisierte Medizin	10	2	2		2												
Arbeits- u. Gesundheitsschutz	5	2	2														

Fach des Bachelorstudienganges (zu erbringende Leistung an der FH Münster)	ECTS	Semesterwochenstunden				Anerkennung wird beantragt durch erbrachte Leistung von:	ECTS	Semesterwochenstunden				Note	Nicht vom Studierenden auszufüllen				
		V	S U	Ü	P			V	S U	Ü	P		Bei benoteten Leistungen			Unterschrift der/des zuständigen Lehrenden	
													ja	nein	Note		
Kardiotechnik	5	2			2												
Rehabilitationstechnik	5	2	1		1												
Biopharmazeutika	5		3														
Bioverfahrenstechnik	5	3		1	1												
Gentechnik	5	1	1		2												
Laser in der Medizin	5	1	1	1													
Medizinische Strahlenphysik	5	2		1	2												
Quantenphysik	5	3		1													
Projektpraktikum im Labor	5				4												
Krankenhaus-BWL	5	2			4												
Neurotutor Learning and Controll	5				4												
Forschungsprojekt	15																

Fach des Bachelorstudienganges (zu erbringende Leistung an der FH Münster)	ECTS	Semesterwochenstunden				Anerkennung wird beantragt durch erbrachte Leistung von:	ECTS	Semesterwochenstunden				Note	Nicht vom Studierenden auszufüllen		
		V	S	Ü	P			V	S	Ü	P		Bei benoteten Leistungen		Unterschrift der/des zuständigen Lehrenden
			U						U				ja	nein	
Freie Wahl Mastermodul aus Angebot der FH MS oder Modul aus der WWU-Kooperation Entsprechende Module eintragen :	10														

Die Anerkennung erfolgt entsprechend obiger Aufstellung

V= Vorlesung
P = Anerkennung Praktikum
Ü = Anerkennung Übung
SU= Seminaristischer Unterricht

Datum

Prüfungsausschussvorsitzender

Fügen Sie als Anlage eine Kopie des Abschlusszeugnisses/Notenübersicht mit der Ergänzung der Noten in Ziffern mit einer Nachkommastelle bei. Ohne diese Nachweise und dem korrekten Eintrag der Semesterwochenstunden in dieses Formular ist keine Bearbeitung möglich!