



## Wahl der Vertiefungsrichtung Studiengang Digital Healthcare Management (DHM)<sup>1</sup> (Studienvereinbarung)<sup>2</sup>

Nachname, Vorname	
Matrikelnummer	
Fachsemester	
Studienbeginn ( <b>WS/SS, Jahr</b> )	
Praktisches Studiensemester ( <b>im WS/SS, Jahr</b> ) geplant oder ( <b>entfällt</b> bei Anerkennung)	

Gewählte Vertiefungsrichtung (Die Studieninhalte sind dem Modulhandbuch zu entnehmen):

- Management (M)
- ~~Healthcare (H)~~ (wird nicht mehr angeboten)
- ~~Digital (D)~~ (wird nicht mehr angeboten)

Bei Änderung: Begründung der Änderung des Studienangebots (*nur einmal möglich.*)

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Unter Vorbehalt individueller Auswahlkriterien der einzelnen Studienangebote. Eine Änderung der Studienvereinbarung ist nur einmal möglich. Weitere Änderungen müssen begründet und von der Prüfungskommission genehmigt werden.

<sup>2</sup> Basiert auf der gültigen Studien- und Prüfungsordnung