

## Wahl der Vertiefungsrichtung Studiengang Bachelor Medizintechnik (MZ)<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):

- ☐ Digitale Medizintechnik (D)
- ☐ Medizinische Physik (M)
- ☐ Service & Application (S)
- ☐ Medizinische Produktentwicklung und Regulatory Affairs (P)

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