

## Master Berufspädagogik Pflegewissenschaft

### Anmeldung zur Modulprüfung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Modulprüfungen des

- Sommersemesters \_\_\_\_\_
- Wintersemesters \_\_\_\_\_

#### Pflichtbereich MA Berufspädagogik

- FD M1 - Curriculumentwicklung in Theorie und Praxis
- FD M2 - Unterrichtsforschung und Forschendes Lernen
- EW BP 4 - Entwicklung, Lernen, Bildung und Sozialisation in der beruflichen Aus- und Weiterbildung
- EW BP 5 - Schulentwicklung und Qualitätssicherung
- FP BP - Schulbezogenes Forschungspraktikum

#### Wahlpflichtbereich MA Berufspädagogik

- M 1 - Medizinisches Denken in der Versorgung
- M 2 - Gesundheit und Gesellschaft
- M 3 - Gesundheitspolitik und –recht
- M 4 - Gesundheitsökonomie
- M 5 - Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement
- M 6 - Epidemiologie/Statistik
- M 8 - Forschungskonzeption, -planung und –durchführung
- M 71 - Pflegewissenschaftliche Handlungsfelder
- M 72 - Pflegeforschung
- M 73 - Versorgungseinrichtungen und –segmente
- M 74 - Neue Versorgungsmodelle
- M 75 - Prävention und Gesundheitsförderung
- M 76 - Gesundheitsförderung in speziellen Settings

**Zweitfach (bitte angeben):** \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ich melde mich verbindlich für die oben genannte(n) Modulprüfung(en) an und versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben. Ich lege meine **aktuelle Immatrikulationsbescheinigung(!)** in Kopie diesem Antrag bei.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Student/in

Dieser Antrag ist bis zum **10.01. (WiSe) bzw. 30.06. (SoSe)** im Zentralen Prüfungsamt, Team B, einzureichen. Entweder durch Einwurf in den Briefkasten von Team B oder auf dem Postweg an: Universität Bremen, ZPA, Team B, Postfach 33 04 40, 28334 Bremen