

**Universität Bremen**  
**Fachbereich 1**

*Master of Science in Communication and Information Technology*

*Master of Science in Control, Microsystems, Microelectronics*

**CIT 20** \_\_\_\_\_

**CMM 20** \_\_\_\_\_

**Anmeldung zu einer Fachprüfung / Registration for an examination (MPO v. 04.12.2019)**

Gegenstand der Prüfung bitte ankreuzen/please indicate subject of examination.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_

**Matrikel-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Pflichtmodule/Compulsory Modules (CIT)**

- Electrodynamics 6 CP
- Channel Coding 3 CP
- Wireless Communications 6 CP
- RF Frontend Devices and Circuits 6 CP
- Communication Networks 6 CP
- Advanced Digital Signal Processing 6 CP
- Network Simulation Theory 3 CP
  
- Information and Communication Techn. Lab I 3 CP
- Information and Communication Techn. Lab II 3 CP

**Pflichtmodule/Compulsory Modules (CMM)**

- Sensors and Measurement Systems 6 CP
- Process Automation in Power Grids 6 CP
- Advanced Digital Systems 6 CP
- Control Theory I 6 CP
- Integrated Circuits 6 CP
- Bio MEMS 6 CP

**Wahlpflichtmodule/Optional Compulsory Modules (Lab 1 / 2)**

- Laboratory Design of Digital Systems 3 CP
- Advanced Control Lab 3 CP
- Laboratory Sensor Characterization 3 CP
- Laboratory Microsystems 3 CP
- Laboratory Energy Engineering 3 CP
- Laboratory Design of Microelectronics 3 CP

**Pflichtmodul Projektarbeit/ Compulsory Module Project (18 CP):**

Title of project: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wahlmodul/Elective Course** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ CP)

**Wahlmodul/Elective Course** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ CP)

**Wahlmodul/Elective Course** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ CP)

**mündl. Prüfung (oral examination)**

**Klausur (written examination)**

**Datum der Prüfung:** \_\_\_\_\_  
(Date of exam)

**Prüfer/in (examiner):** \_\_\_\_\_

**Beisitzer/in (Assessor):** \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fachprüfung wie oben gekennzeichnet an. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Prüfung Gültigkeit besitzt und im Masterprüfungsausschuss nicht anerkannt wird, wenn die von mir gemachten Angaben falsch sind.

I hereby submit this binding registration for the examination as described above. I confirm the correctness of my statements above and I am aware that the examination will not be accepted by the Master Examination Board if my declaration is false.

Der Antrag ist bis zum **10. Januar (WiSe)** bzw. bis zum **30. Juni (SoSe)** im Prüfungsamt des FB 01 einzureichen.  
The registration has to be submitted until 10th January (WiSe) bzw. until 30th June (SoSe) to the Exam Office FB 01.

\_\_\_\_\_  
(Datum/Date)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift / Signature)

(results confirmed on page 2)

# Protokoll der Prüfung / Record of the examination

Prüfung: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

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

Ende: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

Bewertung/Grade: \_\_\_\_\_ (      )

- Mündl. Prüfung/oral examination
- Klausur (written examination)
- Projektarbeit/project (18 CP)

Bremen, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prüfer (Examiner)

\_\_\_\_\_  
Beisitzer (Assessor)

(nur mündl. Prüfung)

- 2 -

**Der Prüfer/die Prüferin leitet das Dokument an das Prüfungsamt im FB 1  
The examiner will submit this document to the Examination Office FB1**