

Bewerbung zum SoSe / WS _____ für das Grundstudium Pharmazie an der CAU Kiel

Fragebogen Hauptstudium

Bewerber/in: _____ Email-Adresse: _____
 Datum: _____

Tabelle ist **ausschließlich** von der Heimatuniversität auszufüllen:

Lehrveranstaltung	Institutsname <u>und</u> Siegel Name <u>und</u> Unterschrift Hochschullehrer/in oder Studien- koordinator/in	Versuche			
		Bewerber/in hat den Leistungsnachweis ...		Bewerber/in befindet sich bereits in der Wieder- holung der Lehrver- anstaltung.	Bewerber/in hat bislang noch nicht an der Lehr- veranstaltung teilge- nommen.
... bestanden.	... endgültig nicht bestanden.				
Vorlesung und Seminar Pharmakoepidemiologie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorlesung und Seminar Pharmakoökonomie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminar Biogene Arzneimittel Teil I		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum Arzneistoffanalytik unter besonderer Berücksichtigung der Arzneibücher		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum Mikrobiologie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum Biochemische Untersuchungsmethoden einschl. Klinische Chemie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum Pharmakologisch- toxikologischer Demonstrationskurs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminar Biogene Arzneimittel Teil II		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum Pharmazeutische Technologie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminar Biogene Arzneimittel Teil III		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminar Qualitätssicherung bei der Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bewerbung zum SoSe / WS _____ für das Grundstudium Pharmazie an der CAU Kiel

Fragebogen Hauptstudium

Bewerber/in: _____ Email-Adresse: _____
 Datum: _____

Tabelle ist **ausschließlich** von der Heimatuniversität auszufüllen:

Lehrveranstaltung	Institutsname <u>und</u> Siegel Name <u>und</u> Unterschrift Hochschullehrer/in oder Studien- koordinator/in	Versuche			
		Bewerber/in hat den Leistungsnachweis bestanden. endgültig nicht bestanden.	Bewerber/in befindet sich bereits in der Wieder- holung der Lehrver- anstaltung.	Bewerber/in hat bislang noch nicht an der Lehr- veranstaltung teilge- nommen.
Seminar Biopharmazie einschl. arzneiformenbezogener Pharmakokinetik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorlesung mit Übung Pharmakotherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum Arzneimittelanalytik (Drug Monitoring toxikologische u. umweltrelevante Untersuchungen) inkl. Seminar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminar Klinische Pharmazie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum Pharmazeutische Biologie III		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahlpflichtfach		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von Heimatuniversität auszufüllen:

An- und Abmeldung von Klausurversuchen möglich?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Anzahl von Klausurmöglichkeiten pro Semester, um eine Klausur zu bestehen		
Gesamtanzahl der Klausurversuche pro Lehrveranstaltung		

Datum _____ Name _____ Unterschrift _____ Siegel _____

Die Anmeldung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung bzw. das Zeugnis über den Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung ist der Bewerbung zwingend beizufügen!

Pharmazeutisches Institut der CAU Kiel • Studienberatung • Gutenbergstr. 76 • 24118 Kiel
studienberatung@pharmazie.uni-kiel.de