

## Anmeldung zur Modulabschlussprüfung

Name:.....

Matrikelnummer:.....

Hiermit melde ich mich zu folgender Modulabschlussprüfung im Studiengang M.Sc. Pharmazeutische Wissenschaften an:

**Albert-Ludwigs-Universität Freiburg**

**Fakultät für Chemie und Pharmazie**

**Prüfungsamt**  
Pharmazeutische Wissenschaften

Erika Dunai Kovács

T +49 761 / 203-6461  
erika.dunai@mail.cup.uni-freiburg.de

Hebelstr. 27  
79104 Freiburg

### Pharmazeutische Chemie

besuchte Lehrveranstaltungen im Umfang von 12 ECTS-Punkten:

- 2 Hauptvorlesungen
  - Therapie von Krebserkrankungen, Hormone, Vitamine  
SoSe \_\_\_\_\_
  - Antiinfektiva  
WS \_\_\_\_\_
  - Vegetatives Nervensystem, Herz-Kreislaufkrankungen, Blut  
SoSe \_\_\_\_\_
  - Zentrales Nervensystem: Analgetika, Psychopharmaka, Narkotika und Lokalanästhetika, Epilepsie und Migräne, Parkinson  
WS \_\_\_\_\_
  
- 2 Spezialvorlesungen
  - Spezialvorlesung: \_\_\_\_\_  
WS \_\_\_\_\_ oder SoSe \_\_\_\_\_
  - Spezialvorlesung: \_\_\_\_\_  
WS \_\_\_\_\_ oder SoSe \_\_\_\_\_
  
- Praktikum Assay-Methoden für Biochemie und Wirkstoffforschung

.....  
Datum, Unterschrift Student/in