

## **Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie, Master (ab WS 2016/17)**

### INHALT:

- 1 / MA SMET/CEP SPM2 Vertiefungsmodul Sportmedizin-SBT (Advanced Sports Medicine 2)
- 2 / MA SMET/CEP ANAT Anatomie und Histologie (Anatomy and Histology)
- 3 / MA SMET/CEP BIOM Biomechanik (Biomechanics)
- 4 / MA SMET/CEP WISS Vertiefungsmodul Wissenschaft u. Methoden (Advanced Science and Methods)
- 5 / MA SMET/CEP SPM 1 Vertiefungsmodul Sportmedizin-MTT (Advanced Sports Medicine I)
- 6 / MA SMET/CEP TRBW Vertiefungsmodul Trainings- und Bewegungswissenschaften (Advanced Training Sciences and Kinesiology)
- 7 / MA SMET/CEP SPSYCH Sportpsychologie (Sports psychology)
- 8 / MA SMET/CEP DIAG Vertiefungsmodul angewandte sportmedizinische Diagnostik (Advanced Applied Diagnostics in Sports Medicine)
- 9 / MA SMET/CEP THES Masterarbeit (Thesis) – (Master Thesis)
- 10 / MA SMET/CEP PRAX Vertiefungsmodul Sportpraxis (Advanced Athletic Practice)
- 11 / MA SMET/CEP SSP Schwerpunktsportarten (Advanced Sport Types)
- 12 / MA SMET/CEP FOSQ Forschungsassistenz und Schlüsselqualifikation (Research Assistance and Soft Skills)
- 13 / MA SMET/CEP PRA Berufspraktikum (Professional Traineeship) –

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Vertiefungsmodul Sportmedizin-SBT (Advanced Sports Medicine 2) ..... 6 CP**

**Pflichtmodul: 1 / MA SMeT/CEP SPM2**

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Vorlesung</b> Schadens-/Krankheitsbilder	2		z.B. SS 2021	<b>Keine Unterschrift nötig</b>
<b>Seminar + Übung</b> Sport-/Bewegungstherapie	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur</b> (90 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>ODER</b>			
<b>Mündliche Prüfung</b> (20 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der  
Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Anatomie und Histologie (Anatomy and Histology) ..... 12 CP**

**Pflichtmodul: 2 / MA SMeT/CEP ANAT**

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Vorlesung</b> Anatomie des Bewegungsapparates	<b>4,5</b>		z.B. SS 2021	<b>Keine Unterschrift nötig</b>
<b>Vorlesung + Übung</b> Makroskopische und Mikroskopische Anatomie	<b>4,5</b>	<b>TN</b>	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel für Ü)

## Prüfungsleistungen

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur</b> (60 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der  
Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Biomechanik (Biomechanics) .....5 CP**

**Pflichtmodul: 3 / MA SMET/CEP BIOM**

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Vorlesung + Übung</b> Spezielle Themen der Biomechanik	2	-	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel für Ü)
<b>Seminar</b> Angewandte Biomechanik	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur</b> (90 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der  
Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer



Vor- und Nachname

Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Vertiefungsmodul Wissenschaft u. Methoden  
(Advanced Science and Methods)** .....

**10 CP**

**Pflichtmodul:** 4 / MA SMeT/CEP WISS

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Vorlesung + Übung</b> Angewandte Statistik	2	-	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel für Ü)
<b>Praktikum</b> Wissenschaftliches Praktikum Sportmedizin <b>oder</b> Wissenschaftliches Praktikum Bewegung und Gesundheit	3	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Praktikum</b> Wissenschaftliches Praktikum Biomechanik <b>oder</b> Trainingswissenschaftliches Praktikum	3	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur</b> (90 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>ODER</b>			
<b>Mündliche Prüfung</b> (20 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>ODER</b>			
<b>Schriftliche Hausarbeit</b> (ca. 10 Seiten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der  
Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Vertiefungsmodul Sportmedizin-MTT (Advanced Sports Medicine I) .....6 CP**

**Pflichtmodul: 5 / MA SMet/CEP SPM 1**

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Vorlesung</b> Sporttraumatologie	2		z.B. SS 2021	Keine Unterschrift nötig
<b>Seminar + Übung</b> Medizinische Traingstherapie	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur</b> (90 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>ODER</b>			
<b>Mündliche Prüfung</b> (20 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der  
Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Vertiefungsmodul Trainings- und Bewegungswissenschaften  
(Advanced Training Sciences and Kinesiology) ..... 8 CP**

**Pflichtmodul:** 6 / MA SMET/CEP TRBW

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Seminar</b> Spezielle Fragen der Trainingswissenschaften	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Seminar + Übung</b> Motorisches Lernen <i>oder</i> Motorische Entwicklung	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Seminar + Übung</b> Neurophysiologische Aspekte der Bewegungswissenschaften	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur</b> (90 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Sportpsychologie (Sports psychology) .....5 CP**

**Pflichtmodul: 7 / MA SMet/CEP SPSYCH**

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Vorlesung</b> Sportpsychologie	2		z.B. SS 2021	<b>Keine Unterschrift nötig</b>
<b>Seminar + Übung</b> Spezielle Fragen der Sportpsychologie	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur</b> (90 Minuten)			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der  
Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)



Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Vertiefungsmodul angewandte sportmedizinische Diagnostik  
(Advanced Applied Diagnostics in Sports Medicine)..... 6 CP**

**Pflichtmodul: 8 / MA SMeT/CEP DIAG**

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Vorlesung</b> Theorie und Praxis der Leistungs- und Sportmedizin	2			<b>Keine Unterschrift nötig</b>
			z.B. SS 2021	
<b>Seminar + Übung</b> Funktionsdiagnostik	2	TN		
			z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur</b> (60 Minuten)			
			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>ODER</b>			
<b>Mündliche Prüfung</b> (20 Minuten)			
			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der  
Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Masterarbeit (Thesis) – (Master Thesis) ..... 30 CP**

**Pflichtmodul: 9 / MA SMET/CEP THES**

## Studienleistungen

Veranstaltung	CP	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
Forschungskolloquium	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Vertiefungsmodul Sportpraxis (Advanced Athletic Practice).....8 CP**

Pflichtmodul: 10 / MA SMET/CEP PRAX

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Übung</b> TPK- Kurs	4	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Übung</b> WPK 1	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Übung</b> WPK 2	2	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen (TPK)

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
Referat oder Hausarbeit			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen (WPK 1)

Die Modulteilnote der WPK 1 und WPK 2 errechnet sich aus dem arithmetischen Mittel der Noten der beiden gewählten Kurse.

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Sportpraktische Prüfung</b> gemäß § 24			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>UND</b>			
<b>Klausur (60 min) oder Referat</b>			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

## Prüfungsleistungen (WPK 2)

Die Modulteilnote der WPK 1 und WPK 2 errechnet sich aus dem arithmetischen Mittel der Noten der beiden gewählten Kurse.

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Sportpraktische Prüfung</b> gemäß § 24			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>UND</b>			
<b>Klausur (60min) oder Referat</b>			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der  
Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

## Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)

**Schwerpunktsportarten (Advanced Sport Types) .....8 CP**

**Pflichtmodul:** 11 / MA SMeT/CEP SSP

### Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Übung</b> SSP aus Feld 1 oder 2	4	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Übung</b> SSP aus Feld 3 oder 4	4	TN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

### Prüfungsleistungen (SSP Feld 1 oder 2 – Zielschuss- und Rückschlagspiele)

Die Modulteilnote der SSP Feld 1 und 2 und SSP Feld 3 und 4 errechnet sich aus dem arithmetischen Mittel der Noten der beiden gewählten Kurse.

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur (60 min.) oder Lehrversuch</b>			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>UND</b>			
<b>Praktische Prüfung und Klausur ( 60 min.) oder Lehrversuch</b>			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

### Prüfungsleistungen (SSP Feld 3 oder 4 – Metrische und Kompositorische Sportarten)

Die Modulteilnote der SSP Feld 1 und 2 und SSP Feld 3 und 4 errechnet sich aus dem arithmetischen Mittel der Noten der beiden gewählten Kurse.

Leistung	Note	Datum	Prüfer/in
<b>Klausur (60 min.) oder Lehrversuch</b>			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>UND</b>			
<b>Praktische Prüfung und Klausur ( 60 min.) oder Lehrversuch</b>			(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

ggfs. Ergebnis der  
Wiederholungsprüfung

Note	Datum u. Modulnr.	Prüfer/in
		(Name, Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Forschungsassistenz und Schlüsselqualifikation  
(Research Assistance and Soft Skills)..... 6 CP**

**Pflichtmodul:** 12 / MA SMeT/CEP FOSQ

## Studienleistungen

Veranstaltung	CP	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Forschungsassistenz</b>	<b>3</b>	<b>LN</b>	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Übung</b> Schlüsselqualifikationen (z.B. Veranstaltungen am Zentrum für Weiterbildung, Tutorentätigkeiten)		<b>TN</b>	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Übung</b> Schlüsselqualifikationen (z.B. Veranstaltungen am Zentrum für Weiterbildung, Tutorentätigkeiten)		<b>TN</b>	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Übung</b> Schlüsselqualifikationen (z.B. Veranstaltungen am Zentrum für Weiterbildung, Tutorentätigkeiten)		<b>TN</b>	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)

Matrikelnummer

Vor- und Nachname



Master-Studiengang:

**Sportmedizinisches Training / Leistungsphysiologie (ab WS 2016/17)**

**Berufspraktikum (Professional Traineeship) ..... 10 CP**

**Pflichtmodul:** 13 / MA SMeT/CEP PRA

## Studienleistungen

Veranstaltung	SWS	LN/TN	WS/SS	LV-Leitung
<b>Praktikum</b> Berufspraktikum Sportmedizin	-	LN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)
<b>Praktikum</b> Berufspraktikum Trainingswissenschaften	-	LN	z.B. SS 2021	(Datum, Unterschrift, Stempel)