

<b>Mitteilung einer Schwangerschaft oder Stillzeit von Studierenden</b> (Abzugeben im oder zu senden an das zuständige Fakultätsservicebüro)		
Name	:	
Vorname	:	
Geburtsdatum	:	
Matrikelnummer	:	
Fakultät	:	
Studiengang	:	
<b>Anzeige</b> <i>(bitte Zutreffendes ankreuzen)</i>		Schwangerschaft  Stillzeit
<b>Nachweis der Schwangerschaft/der Stillzeit</b> <i>(bitte Zutreffendes ankreuzen und beifügen)</i>		Ärztliche Bescheinigung  Bescheinigung Hebamme
<b>Voraussichtlicher Entbindungstermin:</b>		
Ich werde voraussichtlich an verpflichtenden Veranstaltungen teilnehmen, die in der Zeit zwischen 20.00 Uhr und 22.00 Uhr stattfinden	Ja	Nein
Ich werde voraussichtlich an verpflichtenden Veranstaltungen teilnehmen, die an Sonn- und Feiertagen stattfinden	Ja	Nein

---

Datum und Unterschrift der schwangeren/stillenden Studentin

Gefährdungsbeurteilung wurde erstellt am: \_\_\_\_\_  
*(Wird vom Fakultätsservicebüro ausgefüllt)*