Technische Universität Braunschweig
Fakultät……..
Prüfungsamt (vertraulich)
……..……..
38106 Braunschweig

Mitteilung Geburt / Ende der Schwangerschaft – Studentin

Bitte ausfüllen und persönlich, per Post oder Fax an das zuständige Prüfungsamt Ihrer Fakultät senden. Diese Mitteilung dient zur endgültigen Festsetzung Ihrer Mutterschutzfrist.

Name: Vorname:

Studiengang:

Matrikel-Nr.: E-Mail: @tu-braunschweig.de

Anschrift:

Mitteilung

Hiermit teile ich mit, dass meine Schwangerschaft seit dem ……(Datum) nicht mehr besteht,

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Geburt des Kindes (bitte Geburtsurkunde in Kopie beifügen)

☐ Ende der Schwangerschaft (bitte ärztliches Attest vorlegen)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum Unterschrift der Studentin