



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

Mitteilung zur Beendigung der Stillzeit – Studentin

Bitte ausfüllen und persönlich, per Post oder Fax an das zuständige Prüfungsamt Ihrer Fakultät senden.

Name:

Vorname:

Studiengang:

Matrikel-Nr.:

E-Mail:

@tu-braunschweig.de

Anschrift:

Geburtsdatum des Kindes:

Mitteilung

Hiermit teile ich mit, dass ich ab/seit dem(Datum) meine Stillzeit beenden werde/beendet habe. (Nichtzutreffendes streichen)

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

Ort, Datum

Unterschrift der Studentin