



An das Familienservicebüro der Universität Bremen

Bremen, den _____

Meldung einer Schwangerschaft oder Stillzeit gemäß § 15 Mutterschutzgesetz

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Matrikelnummer: _____ E-Mail: _____ Tel: _____

Adresse: _____

Studienfächer: _____

Fachbereich: _____

Fachsemester: _____

E-Mail der Verwaltungsleitung: _____

Telefonnummer der Verwaltungsleitung: _____

Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____

Eine *Übersicht der aktuellen Veranstaltungen ist beigelegt

Ich besuche keine Kurse mehr. Ich schreibe nur noch meine Abschlussarbeit.

Datenschutzerklärung:

Zur Sicherstellung meiner im Mutterschutzgesetz benannten Schutzrechte stimme ich der Verarbeitung und Weitergabe der oben genannten Daten an folgende Stellen zu:

Arbeitssicherheit der Universität Bremen / Gewerbeaufsichtsamt Bremen

Unterschrift der Studentin: _____

Vom Familienservicebüro auszufüllen:

Mutterschutzfrist Beginn: _____ voraus. Ende: _____

Ein Nachweis über den Entbindungstermin wurde vorgelegt.

Weiterleitung an die Arbeitssicherheit zur Veranlassung der Gefährdungsbeurteilung

Datum / Unterschrift / Stempel Familienservicebüro:

*Hinweis: Die Übersicht dient der Kontaktaufnahme mit den Lehrenden zur Erstellung der Gefährdungsbeurteilung.