

Mitteilung an das Gleichstellungsbüro

Meldung meiner Schwangerschaft

Ich bin Studentin der Hochschule Ludwigshafen; Matrikelnummer................................

Studiengang ............................................ Semester................

Name.............................................................. Vorname.........................................................

Anschrift …………………………………………………………………………………………………………………………………

Mailadresse …………………………………………………………………… Telefonnummer ……………………………

Geburtsdatum ……………………………….

**Ich möchte hiermit eine bestehende Schwangerschaft anzeigen:**

**Voraussichtlicher Entbindungstermin:** …………………………………

**Ich befinde mich vom** ......................... **bis** ………....…... **im Mutterschutz.**

 Die Informationen zum Mutterschutz auf der Seite https://www.hs-lu.de/studium/studieren-mit-kind.html habe ich gelesen. Meine Rechte und Pflichten habe ich zur Kenntnis genommen.

 Ich wünsche einen Beratungstermin.

Datum: .................................................... Unterschrift .................................................

Ihre Meldung einer Schwangerschaft wird an das SSC und den für Sie zuständigen Fachbereich weiter geleitet.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bearbeitungshinweise des Gleichstellungsbüros:

Kopie in Akte: \_\_\_\_ Kopie an SSC:\_\_\_\_ Kopie an Fachbereich: \_\_\_\_

Auftrag Gefährdungsbeurteilung am:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Meldung SGD-Süd am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_