

Original SSZ

- Kopie Prüfungsamt
 Kopie Fach/Fakultät

An das
Studierenden-Service-Zentrum
 der Universität Jena
 Fürstengraben 1
 07743 Jena

**Mitteilung über die Schwangerschaft einer Studentin
 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena**

I. Ansprechpartner/in an der Ausbildungsstelle:		
Friedrich-Schiller-Universität Jena Studierenden-Service-Zentrum (SSZ) Fürstengraben 1 07743 Jena	Telefon: (0 36 41) 93 11 11 Telefax: (0 36 41) 93 11 12	studium@uni-jena.de www.uni-jena.de/ssz.html

II. Angaben zu meiner Person:	
Name:	Matrikel-Nr.:
Vorname:	Telefon:
Mailadresse: Telefon:	
Voraussichtlicher Entbindungstermin / Tag der Geburt: <i>(bitte mit Kopie Mutterpass / Geburtsurkunde dokumentieren)</i>	
Von der Hochschule auszufüllen:	Beginn der Mutterschutzfrist:
Ende der vorläufigen Mutterschutzfrist:	Ende der Mutterschutzfrist:

III. Angaben zu meinem Studium:	
Angestrebter Studienabschluss:	
(1.) Studienfach:	. FS
(2.) Studienfach:	. FS
	. FS

IV. Weitere Angaben:

