Formular drucken | Formular leeren

Universität Potsdam
Dezernat für Personal- und Rechtsangelegenheiten
Am Neuen Palais 10 / Haus 3
14469 Potsdam

Anzeige einer Schwangerschaft

Hiermit zeige ich meine Schwangerschaft an.

Titel, Name: _____

Vorname: _____

Personalnummer (falls zur Hand): _____

organisatorische Zugehörigkeit: _____

Datum des voraussichtlichen Entbindungstermins: _____

Als Nachweis fügen Sie bitte eine **Kopie der entsprechenden Seite aus dem Mutterschutzpass, versehen mit Ihrem Namen** (alle vertraulichen, persönlichen Daten mit Ausnahme des vorläufigen Entbindungstermins können auf Wunsch unkenntlich gesetzt werden) bei.

_____

Datum und Unterschrift

Hinweis: Diese Anzeige stellt keine Beantragung einer Beurlaubung dar. Ein Antrag auf Beurlaubung ist separat zu stellen. (**https://www.intern.uni-potsdam.de/u/dezernat3/formulare/index_06.html**)