



# Anzeige einer Schwangerschaft

Universität Potsdam  
Dezernat 2  
Prüfungsamt  
Am Neuen Palais 10  
14469 Potsdam

## Hiermit zeige ich

Name	Vorname/n
Matrikelnummer	
Derzeitiger Studiengang / derzeitige Studienfächer:	
Abschluss:	

## meine Schwangerschaft an.

**Datum des voraussichtlichen Entbindungstermins** \_\_\_\_\_

*(Als Nachweis dient entweder ein **ärztliches Attest/eine ärztliche Bescheinigung** mit dem Datum des vorläufigen Entbindungstermins oder eine **Kopie der entsprechenden Seite aus dem Mutterpass**, die Ihnen persönlich zuordenbar ist (alle vertraulichen, persönlichen Daten mit Ausnahme des vorläufigen Entbindungstermins können auf Wunsch unkenntlich gesetzt werden). Der Nachweis ist dieser Anzeige beizufügen.)*

Ich stimme einer Weitergabe und Verarbeitung meiner Daten an den zuständigen Prüfungsausschuss, die für die Prüfungsverwaltung zuständige Stelle, an den Verantwortlichen für das Sicherheitswesen an der Universität Potsdam, der Betriebsärztin der Universität Potsdam sowie dem Amt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit zu, um die Umsetzung meiner Schutzrechte aus dem Mutterschutzgesetz zu ermöglichen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

**Hinweis:** Diese Anzeige stellt keine Beantragung einer Beurlaubung dar. Ein Antrag auf Beurlaubung ist separat zu stellen.