

Name	Vorname
Matrikelnummer	Studiengang

An die  
Hochschule Weihenstephan-Triesdorf  
Markgrafenstr. 16

91746 Weidenbach

## Anzeige einer Schwangerschaft / Stillzeit

Hiermit teile ich mit, dass ich  schwanger bin.  stille.

errechneter Entbindungstermin\*:

\*Bitte Kopie des Mutterpasses oder Bescheinigung beilegen!

Es handelt sich um eine Mehrlingsgeburt  ja  nein

Ich befinde mich derzeit im praktischen Studiensemester.

von:	bis:
------	------

Ich möchte während der Schwangerschaft / Stillzeit folgende Lehrveranstaltungen besuchen:

Bezeichnung (möglichst mit Modulnummer)	Art (z.B. Praktikum)	Lehrperson (falls bekannt)

Aufgrund einer Behinderung im Sinn des SGB IX bzw. dem Bayer. Behindertengleichstellungsgesetz soll der Inklusionsbeauftragte beteiligt werden (Nachweis der Behinderung erforderlich).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift