

**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) 9 411 111 Telefax: (0 36 41) 9 411 112	Service-Desk (JIRA-Ticket): <a href="http://www.uni-jena.de/service-ssz">www.uni-jena.de/service-ssz</a>  <a href="http://www.uni-jena.de/ssz.html">www.uni-jena.de/ssz.html</a>

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

