



Anzeige Schwangerschaft

MARTIN-LUTHER-
UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG
Abteilung 3 – Personal

Formular für die Personalakte der/des Beschäftigten

senden an:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Abteilung 3 – Personal

Vertrauliche Personalangelegenheit!

Beschäftigte

(Titel) Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Fakultät / Institut / Einrichtung: _____

Hiermit möchte ich Sie von meiner Schwangerschaft in Kenntnis setzen.

Voraussichtlicher Geburtstermin: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der Personalrat
über meine Schwangerschaft informiert wird: ja, nein.

Beiliegende Unterlagen

- Kopie des Mutterpasses (*nur Seite mit voraussichtlichem Geburtstermin*),
- Kopie der Gefährdungsbeurteilung (*Original verbleibt im Institut / in der Einrichtung*),
- Formular „Mitteilung über die Beschäftigung werdender Mütter“.

Datum _____ Unterschrift: _____

Kennntnisnahme durch die/den Dienstvorgesetzte/n

Datum _____ Unterschrift Dienstvorgesetzte/r: _____

Kennntnisnahme durch das Dekanat / die Einrichtungsleitung / die Abteilungsleitung

Datum _____ Unterschrift Dekan/in / Abteilungsleiter/in / Einrichtungsleiter/in: _____