

### 1. Daten der Studentin

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Fakultät / Studiengang:

Matrikelnummer:

Mail oder Telefon

(vsl.) Geburtsdatum Kind

Mutterschutzfrist: vom  bis

### 2. Übersicht der besuchten Lehrveranstaltungen

Lehrveranstaltung 1:				Raum:
Verantwortlicher in diesem Bereich	Vorliegende anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung (liegt bei den Fakultäten vor)	Gespräch mit Studentin	Maßnahmen	Umsetzung Maßnahmen
Name, Vorname	liegt vor: ja/nein, Datum	durchgeführt: ja/nein, Datum	erforderlich: ja/nein, Art der Maßnahme	Verantwortlicher (Name, Vorname)
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Maßnahme:	

<b>Lehrveranstaltung 2:</b>	<b>Raum:</b>
-----------------------------	--------------

<b>Verantwortlicher in diesem Bereich</b>	<b>Vorliegende anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung (liegt bei den Fakultäten vor)</b>	<b>Gespräch mit Studentin</b>	<b>Maßnahmen</b>	<b>Umsetzung Maßnahmen</b>
Name, Vorname	liegt vor: ja/nein, Datum	durchgeführt: ja/nein, Datum	erforderlich: ja/nein, Art der Maßnahme	Verantwortlicher (Name, Vorname)
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Datum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Datum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Maßnahme:	

<b>Lehrveranstaltung 3:</b>	<b>Raum:</b>
-----------------------------	--------------

<b>Verantwortlicher in diesem Bereich</b>	<b>Vorliegende anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung (liegt bei den Fakultäten vor)</b>	<b>Gespräch mit Studentin</b>	<b>Maßnahmen</b>	<b>Umsetzung Maßnahmen</b>
Name, Vorname	liegt vor: ja/nein, Datum	durchgeführt: ja/nein, Datum	erforderlich: ja/nein, Art der Maßnahme	Verantwortlicher (Name, Vorname)
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Datum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Datum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Maßnahme:	

<b>Lehrveranstaltung 4:</b>				<b>Raum:</b>
<b>Verantwortlicher in diesem Bereich</b>	<b>Vorliegende anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung (liegt bei den Fakultäten vor)</b>	<b>Gespräch mit Studentin</b>	<b>Maßnahmen</b>	<b>Umsetzung Maßnahmen</b>
Name, Vorname	liegt vor: ja/nein, Datum	durchgeführt: ja/nein, Datum	erforderlich: ja/nein, Art der Maßnahme	Verantwortlicher (Name, Vorname)
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Datum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Datum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Maßnahme:	

\_\_\_\_\_  
Augsburg, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Studentin

\_\_\_\_\_  
Augsburg, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fakultätsbeauftragte:r