



Dokumentation der besuchten Lehrveranstaltungen

1. Daten der Studentin

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Fakultät / Studiengang:

Matrikelnummer:

(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: | |

Dokumentation der besuchten Lehrveranstaltungen

| Lehrveranstaltung 2: | | | | 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: | |
| Lehrveranstaltung 3: | | | | 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: | |

Dokumentation der besuchten Lehrveranstaltungen

| | | | | |
|---|--|---|--|----------------------------------|
| Lehrveranstaltung 4: | | | | 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: | |
| Lehrveranstaltung 5: | | | | 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: | |

Augsburg, den

Unterschrift der Studentin

Augsburg, den

Unterschrift Fakultätsbeauftragte:r