HNE Eberswalde
Abt. Studierendenservice
Schicklerstraße 5
16225 Eberswalde

Mitteilung einer Schwangerschaft

Name, Vorname:_____

Matrikelnummer:_____

Studiengang:_____

Voraussichtlicher Entbindungstermin:_____

Bitte eine Kopie der relevanten Seiten (Name und voraussichtlicher Entbindungstermin) aus dem Mutterpass der Mitteilung beifügen.