

Antrag auf Erstattung eines Nachteilsausgleichs aufgrund von Familienpflichten entsprechend des Gleichstellungsplans der Universität des Saarlandes für den Studiengang Humanmedizin

Name

Vorname

Matrikelnummer

Geburtsdatum

Jahrgang

Hiermit versichere ich eidesstattlich, dass mir durch das Sorgerecht für ein Kind ein Nachteil im Rahmen meines Humanmedizin-Studiums entsteht. Nachweisende Dokumente (z.B. Meldebescheinigung, Geburtsurkunde, Sorgerechtsbescheinigung) lege ich im Original dem Studiendekanat vor.

Ort

Datum

Unterschrift:

Nur durch das Studiendekanat auszufüllen:

Nachweisdokumente im Original
vorgelegt.

Ja
Nein

Nachteilsausgleich gewährt.

Ja
Nein

Vermerk in Datenbank erfolgt.

Stempel und Unterschrift zuständiger
Mitarbeiter