



**Berufliche Situation des anderen Elternteils:**

.....  
(Beruf) (Wochenarbeitszeit)

Arbeitgeber:.....  
(Name) (Adresse) (Telefon)

Elternzeit bis: .....

Weitere Informationen (z. B. besondere Betreuungssituation aufgrund Krankheiten):

.....  
.....  
.....  
.....

Ich versichere die Richtigkeit der oben genannten Informationen und bin mit ihrer Überprüfung einverstanden.

.....  
(Ort, Datum) (Unterschrift)

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die von Ihnen in diesem Fragebogen mitgeteilten persönlichen Daten sind nur zur Auswahl der Zusammensetzung der familienfreundlichen Studiengruppe durch die Gleichstellungsbeauftragte bestimmt. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Beendigung des Studiums vernichtet.