

Johannes Kepler Universität Linz
 Zulassungsservice
 Altenberger Straße 69
 4040 LINZ
 AUSTRIA

Matrikelnummer

| |
|--|
| |
|--|

**Beilage zum Antrag auf Beurlaubung wegen Schwangerschaft
 Sommersemester 2018**

Facharzt/Fachärztin:

| | |
|----------------------|--|
| Familiename | |
| Vorname(n) | |
| Ordination (Adresse) | |

Ich bestätige, dass meine Patientin

| | |
|--------------|--|
| Familiename | |
| Vorname(n) | |
| Geburtsdatum | |

durch die von mir diagnostizierte Schwangerschaft

| | |
|----------------------------------------|--|
| mit voraussichtlichem Geburtstermin am | |
|----------------------------------------|--|

im Sommersemester 2018 (dh im Zeitraum von 01.03.2018 bis 30.06.2018) für mehr als zwei Monate
 am Studium gehindert war / gehindert sein wird.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
 des Facharztes/der Fachärztin