

**Prüfungsausschuss für den  
Studiengang** \_\_\_\_\_

**über das Studienbüro**

## **Erklärung zur freiwilligen Absolvierung von Prüfungs- und Studienleistungen während des Mutterschutzes**

### **Angaben zur Person**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

**Laut Mutterpass errechneter  
Entbindungstermin (*Kopie*)** \_\_\_\_\_

**Schutzfrist vor der Geburt** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Schutzfrist nach der Geburt** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Modulprüfung** \_\_\_\_\_

**Prüfungstermin** \_\_\_\_\_

**Modulprüfung** \_\_\_\_\_

**Prüfungstermin** \_\_\_\_\_

**Studienleistung/  
Teilnahmenachweis** \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass ich nicht an Lehrveranstaltungen teilnehmen bzw. keine Prüfungen während des Mutterschutzes erbringen muss, da die gesetzliche Mutterschutzfrist gem. § 3 des MuSchG (i.d.R. 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt) auch für mich als Studentin gilt.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich diese Prüfung trotz des Mutterschutzes absolvieren möchte, da ich mich prüfungsfähig fühle. Das Ablegen der Prüfung beruht auf meiner freien Entscheidung.

Sollte sich dies vor der Prüfung ändern, muss ich diese Erklärung unverzüglich im Studienbüro widerrufen.

**Datum/Unterschrift der Studentin** \_\_\_\_\_