

## MELDUNG EINER SCHWANGERSCHAFT/GEBURT

für das Winter - / Sommer-Semester \_\_\_\_\_

gemäß Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium  
(Mutterschutzgesetz – MuSchG) vom 23. Mai 2017

Nachname: _____	Vorname(n): _____
Geburtsdatum: _____	Matr.-Nr.: _____
Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____ (Kopie des Mutterschutzpasses bitte beifügen)	Geburtsdatum des Kindes: _____ (Kopie der Geburtsurkunde bitte beifügen)
Telefon-Nr.: _____	E-Mail-Adresse: _____
Studiengang: _____	Fachsemester: _____

Schwangere und stillende Personen haben einen Anspruch auf Nachteilsausgleich (etwa Ersatzleistungen bei Laborveranstaltungen, Praktika oder Exkursionen).

### Während meiner Schwangerschaft/ nach der Geburt meines Kindes plane ich:

An folgenden Praktika teilzunehmen: (Name der Veranstaltung + Name der Lehrkraft)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Ich werde mich im Rahmen der gesetzlichen Mutterschutzfrist/des Erziehungsurlaubes von der Hochschule beurlauben lassen. Mir ist bekannt, dass ich auch in der Beurlaubungszeit an Prüfungen teilnehmen kann.

- Hiermit verzichte ich freiwillig auf meinen Anspruch auf meine Mutterschutzfrist vor bzw. nach der Entbindung, um an Prüfungen teilnehmen zu können.

Mir ist bekannt, dass **nach Teilnahme** an der Prüfung gesundheitliche Gründe, denen zufolge die Prüfung als nicht abgelegt gelten soll, nicht anerkannt werden können. Wenn **während der Prüfung** gesundheitliche Beschwerden auftreten gilt § 14 Abs. 2 und 3 der Hochschulprüfungsordnung.

**An folgenden Prüfungen plane ich teilzunehmen:**

(Name der Veranstaltung + Name der Lehrkraft)

Prüfungsphase Ersttermin

Prüfungsphase Nachtermin

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

- Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich auf den Schutz durch das im Rahmen § 5 Abs. 2 MuSchG vorgesehene Tätigkeitsverbot **zwischen 20 und 22 Uhr** im Rahmen meiner Hochschulausbildung an der THGA freiwillig verzichte.

**An folgenden Lehrveranstaltungen plane ich teilzunehmen, auch wenn Sie in die Zeit 20-22 Uhr fallen:** (Name der Veranstaltung + Name der Lehrkraft)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass ich diese Verzichtserklärungen, alle oder einzeln, jederzeit für die Zukunft mit einem Schreiben (schriftlich einreichen bei **studium@thga.de**) widerrufen kann. Einen Vordruck für einen Widerruf, finden Sie im Download Bereich.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_