

Erklärung zum freiwilligen Antritt einer Prüfungsleistung während des Mutterschutzes/ *Explanation to the Voluntary Beginning of an Exam during the Maternity Protection*



Immatrikulations- und
Prüfungsamt Hochschule Wismar
Philipp-Müller-Straße 14
23966 Wismar

Hiermit erkläre ich, dass ich mich derzeit im Mutterschutz befinde. Ich habe Kenntnis über meine Rechte in Bezug auf Prüfungen im Mutterschutz.
Herewith I explain that I am currently in the maternity protection. About my rights concerning exams in the maternity protection I have knowledge.

Studiengang und Abschluss/ Degree program and degree

Name/Surname, Vorname/ First name

Matrikelnummer/ Matriculation no.

Es ist mir bekannt, dass ich keine Prüfungen oder sonstigen Studienleistungen während des Mutterschutzes ableisten oder erbringen muss, da der Mutterschutz als gesetzliche Schutzfrist gemäß §§ 3, 4, 5 und 6 des MuSchG auch für mich als Studentin gilt. Das Ablegen der nachfolgend genannten Prüfung beruht auf meiner freien Entscheidung. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich diese Prüfung trotz des Mutterschutzes antreten möchte, da dies meine Verfassung zulässt und es mir entsprechend gut geht. Sollte sich dies vor Antritt der Prüfung ändern, kann ich diese Erklärung widerrufen und innerhalb von 7 Tagen nach der Prüfung einen Krankenschein im Prüfungsamt einreichen.

I know that I do not have to take any exams or other academic achievements during maternity protection, because the maternity protection is also valid for me as a student according to §§ 3, 4, 5 and 6 of the MuSchG. Passing following mentioned exam/s is based on my free decision. I explain expressly that I like to pass this exam/ these exams despite the maternity protection, because my health status allows it. Should my constitution change before beginning the exam, I can revoke this explanation and submit a certificate of incapacity to the examination office within 7 days after the exam/s.

Prüfungen/ Exam:

- | | | | | | |
|----|----------------------|---------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> | am/
date of exam | <input type="text"/> | Prüfer/ -in/
examiner | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | am/
date of exam | <input type="text"/> | Prüfer/ -in/
examiner | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | am/
date of exam | <input type="text"/> | Prüfer/ -in/
examiner | <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> | am/
date of exam | <input type="text"/> | Prüfer/ -in/
examiner | <input type="text"/> |
| 5. | <input type="text"/> | am/
date of exam | <input type="text"/> | Prüfer/ -in/
examiner | <input type="text"/> |

Datum und Unterschrift antragstellende Person/ Date and signature applicant