

- Original Prüfungsverwaltung in die Studierendenakte
- Kopie an Studienverlaufsberatung
- Kopie an Mutterschutzbeauftragte/n der Fakultäten  
Datum:

Hochschule Schmalkalden  
Dezernat 1  
**Prüfungsverwaltung**  
Blechhammer 9  
98574 Schmalkalden

### Erklärung über den Verzicht auf die Mutterschutzfrist (§ 3 MuSchG)

Name:	
Vorname:	
Matrikelnummer:	
Studiengang:	
Abschluss:	
Fachsemester:	

Ich habe am \_\_\_\_\_ das Dezernat 1 - die Studienverlaufsberatung - über das **Bestehen meiner Schwangerschaft** informiert.  
Der voraussichtliche **Entbindungstermin** ist der \_\_\_\_\_ .  
(siehe Kopie Mutterpass)

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich auf die Mutterschutzfristen gemäß § 3 MuSchG (i.d.R. 6 Wochen *vor* dem geplanten Entbindungstermin **und** 8 Wochen *nach* der Entbindung) **verzichte** und Studien-/Prüfungsleistungen erbringen möchte. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit und nur mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf kann hierbei auch **getrennt** für die Frist *vor* und/oder *nach* der Geburt erfolgen (siehe Widerrufsformular).

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Prüfungsleistung auch dann als **gültiger Versuch** gilt, wenn sie während der Leistungserbringung abgebrochen wird, aber kein entsprechendes ärztliches Attest vorgelegt wird.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Studentin