



Hochschule Merseburg  
Dezernat Akademische Angelegenheiten  
Eberhard-Leibnitz-Straße 2  
06217 Merseburg

## **Erklärung für die Zeit der gesetzlichen Mutterschutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)**

Name, Vorname:

.....

Matrikelnummer (Bewerber\*innennummer):

.....

Telefon/Handy, E-Mail:

.....

Wichtig: Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an. Rechtsgrundlage §§3 und 15 MuSchG.

### **Erklärung**

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich dazu bereit, während der gesetzlichen Mutterschutzfrist

- sechs Wochen vor der Entbindung **oder**
- acht Wochen nach der Entbindung **oder**
- sechs Wochen vor **und** acht Wochen nach der Entbindung

weiterhin meinem ordentlichen Studium an der Hochschule Merseburg nachkommen zu wollen.

**Hinweis:** Bei Früh- und Mehrlingsgeburten beträgt die Frist nach der Entbindung zwölf Wochen. Falls entweder im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung nach § 10 MuSchG oder in einem ärztlichen Zeugnis nach § 16 MuSchG ein ganz oder teilweises Studierverbot feststehen sollte, welches dieser Erklärung wiederum entgegenstehen würde, so wäre Ihre Erklärung für den Geltungsbereich des Studierverbotes im Sinne der gesetzlichen Schutzvorsanges für Sie und/oder ein Kind unwirksam.

### **Widerruf**

- Hiermit widerrufe ich ab dem ..... (Datum) meine bereits abgegebene Erklärung während der gesetzlichen Mutterschutzfrist weiter studieren zu wollen.

**Hinweis:** Ihr Widerruf ist nur für die Zukunft möglich. Er wird frühestens ab dem Eingang bei der Hochschule Merseburg wirksam.

.....  
Ort, Datum

.....  
eigenhändige Unterschrift

→ **Bitte am Studierenden-Service-Point im Dezernat Akademische Angelegenheiten einreichen oder an die oben genannte Adresse senden.**