



Mitteilung einer Schwangerschaft / Geburt eines Kindes / Stillzeit

gemäß § 15 des Gesetzes zum Schutz von Müttern zur Vorlage bei der Prüfungskommission

Name, Vorname:

Matrikelnummer:

Studiengang:

Fachbereich:

Schwangerschaft Geburt eines Kindes Stillzeit

Ich stehe in einem Beschäftigungsverhältnis mit der Hochschule Emden/Leer. Ich bin darüber informiert, dass meine Daten an die Personalabteilung weitergegeben werden.

Es ist mir bekannt, dass ich Änderungen, die meinen Mutterschutz betreffen, der Hochschule mitzuteilen habe.

Mir ist bekannt, dass ich zur Anzeige einer Schwangerschaft oder der Geburt des Kindes bzw. Stillzeit nicht verpflichtet bin. Die Hinweis der Hochschule Emden/Leer zum Mutterschutz bzw. einer Stillzeit im Studium sowie zur Gewährung von Nachteilsausgleich habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Mir sind die Einschränkungen bei Studententätigkeiten bekannt. Insbesondere, dass nach Beendigung der täglichen Tätigkeit eine ununterbrochene **Ruhezeit von 11 Stunden** eingehalten werden muss.

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

Kopie des Mutterpasses

Geburtsurkunde

Fehlende Unterlagen werde ich unaufgefordert nachreichen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die von mir gemachten Angaben zur Umsetzung der im Mutterschutzgesetz festgelegten Regelungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Ort, Datum

Unterschrift