

## Verzichtserklärung über die Inanspruchnahme der Mutterschutzfristen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Vorauss. Entbindungstermin: \_\_\_\_\_

Schutzfrist: \_\_\_\_\_

Hiermit verzichte ich freiwillig auf meinen Anspruch auf meine Mutterschutzfrist vor bzw. nach der Entbindung. Mir ist bekannt, dass ich diese Verzichtserklärung jederzeit für die Zukunft mit einem formlosen Schreiben widerrufen kann. Mir ist bekannt, dass nach Teilnahme an der Prüfung gesundheitliche Gründe, denen zufolge die Prüfung als nicht abgelegt gelten soll, nicht anerkannt werden können. Ich erkläre weiterhin, dass ich die Prüfung nicht mit der Begründung anfechten werde, dass ich einzelne Prüfungsleistungen während der Schutzfrist erbracht habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift