

Postanschrift:
 Universität Hildesheim
Prüfungsamt
 Universitätsplatz 1
 31141 Hildesheim

-wird vom Prüfungsamt ausgefüllt-

Eingang:

Datum: bearbeitet von:

Verzicht auf die Mutterschutzfristen

Name:		Vorname:	
Matrikelnummer:		Geburtsdatum:	
Studiengang:			
Telefon:		E-Mail:	

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich auf die mir gem. § 3 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) zustehenden Schutzfristen für die folgenden Lehrveranstaltungen verzichte:

Lehrveranstaltungen/Studienleistungen/Prüfungsleistungen	Zeitraum/Termin	Lehrende_r/Prüfer_in

Mir ist bekannt, dass ich die Verzichtserklärung jederzeit **mit Wirkung für die Zukunft** schriftlich widerrufen kann.

 Ort, Datum

 Unterschrift Antragstellerin