

Original Prüfungsamt

- Kopie Fach/Fakultät
- Kopie SSZ

An das **Prüfungsamt**

.....

.....

07743 Jena

**WIDERRUF der
Erklärung über den Verzicht auf die Mutterschutzfrist (§ 3 MuSchG)**

Hinweis: Der Widerruf kann ausschließlich für Prüfungsleistungen, die in der Zukunft liegen, erfolgen.

Name:	
Vorname:	
Matrikelnummer:	
Mailadresse:	
Telefon/Handy:	
Postanschrift:	
Studiengang- Abschlussziel:	
(1.) Studienfach:	
(2.) Studienfach:	

Bitte die Erklärung auf der **Rückseite** ausfüllen und unterschrieben an das für Sie zuständige Prüfungsamt bzw. an die für Sie zuständigen Prüfungsämter senden bzw. dort vorlegen.

Bitte wenden!

Hiermit widerrufe ich ausdrücklich gem. § 3 Abs. 1 Satz 2 Mutterschutzgesetz (MuSchG) meine Erklärung über den Verzicht auf die Mutterschutzfrist **VOR** der Entbindung.

Betroffen ist/sind folgende/n Lehrveranstaltung/en, Prüfungsleistung/en, Praktika:

Modulnummer, Modulname, Prüfungsleistung	Vorgesehenes Datum der Leistungserbringung
Modulnummer, Modulname, Prüfungsleistung	Vorgesehenes Datum der Leistungserbringung
Modulnummer, Modulname, Prüfungsleistung	Vorgesehenes Datum der Leistungserbringung

Hiermit widerrufe ich ausdrücklich gem. § 3 Abs. 3 Satz 2 Mutterschutzgesetz (MuSchG) meine Erklärung über den Verzicht auf die Mutterschutzfrist **NACH** der Entbindung.

Betroffen ist/sind folgende/n Lehrveranstaltung/en, Prüfungsleistung/en, Praktika:

Modulnummer, Modulname, Prüfungsleistung	Vorgesehenes Datum der Leistungserbringung
Modulnummer, Modulname, Prüfungsleistung	Vorgesehenes Datum der Leistungserbringung
Modulnummer, Modulname, Prüfungsleistung	Vorgesehenes Datum der Leistungserbringung

.....
Datum

.....
Unterschrift der Studentin