



Technische Universität Braunschweig  
Fakultät.....  
Prüfungsamt (vertraulich)  
.....  
38106 Braunschweig

### Widerruf der Erklärung der Teilnahme an Veranstaltungen während des Studiums zwischen 20 und 22 Uhr sowie am Wochenende während der Schwangerschaft und in der Stillzeit

Bitte ausfüllen und persönlich, per Post oder Fax an das zuständige Prüfungsamt Ihrer Fakultät übermitteln.

Name:

Vorname:

Studiengang:

Matrikel-Nr.:

E-Mail:

@tu-braunschweig.de

Anschrift:

Voraussichtlicher Entbindungstag bzw. Entbindungstag:

Die TU Braunschweig darf eine schwangere oder stillende Studentin an Veranstaltungen im Rahmen ihres Studiums bis 22 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen teilnehmen lassen, wenn sie sich dazu ausdrücklich bereit erklärt (Rechtsgrundlagen: § 5 Abs. 2, § 6 Abs. 2 MuSchG).

#### Widerruf

Hiermit widerrufe ich ab dem .....(Datum) meine bereits abgegebene Erklärung,  
an Veranstaltungen im Rahmen meines Studiums (Zutreffendes bitte ankreuzen)

bis 22 Uhr

an Sonn- und Feiertagen

während meiner Schwangerschaft

während meiner Stillzeit

teilzunehmen.

Hinweis: Der Widerruf ist nur für die Zukunft möglich. Er wird frühestens ab dem Eingang bei der TU Braunschweig wirksam.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Studentin