



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

Widerruf der Erklärung zur Weiterführung des Studiums während der Mutterschutzfristen

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

Name:

Vorname:

Studiengang:

Matrikel-Nr.:

E-Mail:

@tu-braunschweig.de

Anschrift:

Voraussichtlicher Entbindungstag bzw. Entbindungstag:

Widerruf

Hiermit widerrufe ich ab dem(Datum) meine bereits abgegebene Erklärung,
während der gesetzlichen Mutterschutzfrist/en

- ☐ sechs Wochen vor der Entbindung
- ☐ acht Wochen nach der Entbindung
- ☐ zwölf Wochen nach der Entbindung (bei medizinischen Frühgeburten, bei Mehrlings-
geburten, bei einer innerhalb von acht Wochen festgestellten Behinderung)

weiterhin meinem ordentlichen Studium an der TU Braunschweig nachkommen zu wollen.

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