

**Verzichtserklärung über Tätigkeitsverbot  
nach 20 Uhr der schwangeren / stillenden Studentin**

Bitte **lesbar** in Druckschrift oder am PC ausfüllen!

Studiengang \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

errechneter Entbindungstermin ist der \_\_\_\_\_

Schutzfrist ab \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich auf den Schutz durch das im Rahmen des Mutterschutzgesetzes vorgesehene Tätigkeitsverbot zwischen 20 und 22 Uhr (§ 5 Abs. 2 MuSchG) im Rahmen meiner Hochschulausbildung an der Hochschule Bremen für folgendes Modul / folgende hochschulische Veranstaltung verzichte.

**Die Teilnahme an dem Modul /der hochschulischen Veranstaltung**

\_\_\_\_\_  
(genauer Titel des Modules / der Veranstaltung (Vorlesung/Exkursion/Laborübung))

\_\_\_\_\_  
(Modul-Nr. der Veranstaltung(en) (QIS-POS))

\_\_\_\_\_  
(Ort der Veranstaltung)

\_\_\_\_\_  
(Datum bzw. Wochentag)

\_\_\_\_\_  
(Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis)

**zu dieser Zeit ist zu Ausbildungszwecken erforderlich;**

\_\_\_\_\_  
(Begründung, z.B. Pflichtvorlesung)

**Alleinarbeit ist während dieser Zeit ausgeschlossen.**

\_\_\_\_\_  
(weitere teilnehmende Personen)

Mir ist bekannt, dass ich diese Verzichtserklärung jederzeit für die Zukunft mit einem formlosen Schreiben (vorzulegen beim Immatrikulations- und Prüfungsamt) widerrufen kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Studentin

Ansprechpartnerin bei Rückfragen:

Immatrikulations- und Prüfungsamt (Dezernat 3 )

Frau Krebs, Tel.: 0421/5905-2214

[Christiane.Krebs@hs-bremen.de](mailto:Christiane.Krebs@hs-bremen.de)

Neustadtswall 30

28199 Bremen