

**Verzichtserklärung über Tätigkeitsverbot
an Sonn- und Feiertagen 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 an Sonn- und Feiertagen (§ 6 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)

Ein Ersatzruhetag im Anschluss an eine ununterbrochene Nachtruhezeit von mindestens 11 Stunden

wird mir gewährt am _____

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

Neustadtswall 30

28199 Bremen