

**Mitteilung über den Verzicht auf die Schutzfrist (6 Wochen) vor oder
(8 Wochen) nach der Entbindung**

(Abzugeben im oder zu senden an das zuständige Fakultätsservicebüro)

Name : _____

Vorname : _____

Matrikelnummer : _____

	vor der Entbindung nach §3 (1) MuSchG	nach der Entbindung nach §3 (3) MuSchG
Verzicht auf die Schutzfrist <i>(bitte Zutreffendes ankreuzen)</i>		

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich dazu bereit, während der gesetzlichen Mutterschutzfrist weiterhin meinem ordentlichen Studium nachkommen zu wollen.

Datum und Unterschrift der Studentin

Der Widerruf dieser Erklärung mit Wirkung für die Zukunft ist jederzeit möglich. Er wird frühestens ab dem Eingang bei der HAW Hamburg wirksam.

Widerruf der Erklärung vom: _____

Hiermit widerrufe ich meine bereits abgegebene Erklärung während der gesetzlichen Mutterschutzfrist weiter studieren zu wollen.

Datum und Unterschrift der Studentin