



## Widerrufserklärung

für das Winter - / Sommer-Semester \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Matr.-Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Fachsemester: \_\_\_\_\_

**Widerruf auf den Verzicht der Mutterschutzfrist:**

Hiermit widerrufe ich meinen Verzicht auf meinen Mutterschutz während der gesetzlichen Mutterschutzfristen. (Die Mutterschutzfristen beginnen 6 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin und enden normalerweise 8 Wochen nach der Geburt.)

**Widerruf der Teilnahme an Praktika**

An folgenden Praktika möchte ich nicht mehr teilnehmen:

Name der Veranstaltung	Name der Lehrkraft

**Von den folgenden Prüfungen trete ich zurück und möchte nicht mehr teilnehmen:**

Name der Veranstaltung	Prüfungsdatum

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Den Widerspruch können Sie per Mail bei der Zentralen Studienberatung einreichen.  
Senden Sie es bitte an [Studium@thga.de](mailto:Studium@thga.de)