

An den Studienservice der  
Hochschule für Musik  
Nürnberg  
Veilhofstraße 34  
90489 Nürnberg

## Verzichtserklärung

Name ..... Matrikelnummer .....

Vorname ..... Geburtsdatum .....

Studiengang .....

Semester .....

Ich erkläre mich gem. § 3 Mutterschutzgesetz bereit, auf meine Schutzfrist (in der Regel 6 Wochen vor dem geplanten Entbindungstermin und 8 Wochen nach der Entbindung) zu verzichten und Prüfungsleistungen zu erbringen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Die Prüfungsleistung gilt als gültiger Versuch, wenn diese während der Prüfungsleistung/Klausur abgebrochen wird, sofern kein ärztliches Attest vorgelegt wird.

**Datum:** ..... **Unterschrift** .....

Vfg.

1) Vorgang zur Akte

2) Kopie an Hauptfachlehrkraft am: .....