

Verzichtserklärung über Tätigkeitsverbote an Sonn- und Feiertagen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Studiengang: _____

Matrikelnummer: _____

Vorauss./Tatsächl. Entbindungstermin: _____

Schutzfrist (von - bis): _____

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, 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 TH Nürnberg **freiwillig** verzichte. Hiermit erkläre ich, dass die Teilnahme an der hochschulischen Veranstaltung

(genaue Bezeichnung der Veranstaltung, Ort, Tag, Zeit)

zu dieser Zeit zu Ausbildungszwecken _____

(Begründung, z.B. Pflichtvorlesung)

erforderlich und Alleinarbeit während dieser Zeit ausgeschlossen ist.

(Begründung, ggf. weitere teilnehmende Personen)

Ein Ersatzruhetag im Anschluss an eine ununterbrochene Nachruhezeit 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 Hochschulservice für Familie, Gleichstellung und Gesundheit) widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Ansprechpartner bei Rückfragen:

Hochschulservice für Familie, Gleichstellung und Gesundheit
Dürrenhofstraße 6, 90402 Nürnberg
Telefon: +49 911/5880-4088
E-Mail: hsfg@th-nuernberg.de
www.th-nuernberg.de