

WIDERRUF DES VERZICHTS AUF MUTTERSCHUTZ
REVOCATION OF THE WAIVER OF THE RIGHT TO MATERNITY PROTECTION PERIODS



Matrikelnr./ Student ID number:

--	--	--	--	--	--

Universität Potsdam
 Dezernat für Studienangelegenheiten
 Studienbüro/Prüfungsamt
 Am Neuen Palais 10
 14469 Potsdam

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN/
 Please write in blockletters:

 Nachname, Vorname/ Last name, First name

 E-Mail/ e-mail

 Telefon/ phone

Hiermit widerrufe ich meinen Verzicht auf meinen Mutterschutz während der gesetzlichen Mutterschutzfristen und trete von folgenden angemeldeten Prüfungen zurück./ I hereby revoke my waiver of my right to Maternity protection periods and withdraw from the following registrations.:



Prüfungsnummer/ Examination number	Name des Moduls/ Name of modul	Prüfungsfach/ Examination subject	Prüfungstermin/ Examination date

 Datum/ Date

 Unterschrift studierende Person/
 Signature of the student

Das ausgefüllte Formular ist an das Studienbüro/ PRÜFUNGSAMT* zu übermitteln. Sind Sie an der Universität Potsdam immatrikuliert, nutzen Sie hierfür die Uploadfunktion in PULS. In anderen Fällen senden Sie Ihre Dokumente bitte per E-Mail an das Prüfungsamt (pruefungsamt@uni-potsdam.de). Weitere Informationen finden Sie hier: <https://www.uni-potsdam.de/de/studium/konkret/formulare/pruefungsbereich/> The completed form must be submitted to the Student Administration Center/ CENTRAL EXAMINATION OFFICE*. If you are enrolled at the University of Potsdam, please use the upload function in PULS for this purpose. In other cases, please send your documents by e-mail to the Central Examination Office (pruefungsamt@uni-potsdam.de). Further information can be found here: <https://www.uni-potsdam.de/en/studium/studying/forms-documents/examinations>

* gilt nicht bei Studiengängen der Digital-Engineering-Fakultät, der Juristischen Fakultät und bei weiterbildenden Masterstudiengängen/ does not apply to degree programs of the Digital Engineering Faculty, the Law Faculty, and continuing education courses