

Per E-Mail<sup>1</sup>  
 An die  
 Universität Oldenburg  
 Dezernat 3 - Akademisches Prüfungsamt



## Widerruf der Einverständniserklärung zur Teilnahme an Prüfungen während der Mutterschutzfrist (§ 3 MuSchG)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Matrikelnummer
Studiengang	Erstes Fach (bei 2-Fächer-Studiengängen)	

1. Ich widerrufe mit sofortiger Wirkung meine Einverständniserklärung, während der Mutterschutzfrist an folgenden Prüfungen teilzunehmen.

Modulbezeichnung <sup>2</sup>	Prüfungsform <sup>3</sup>	Prüfungstermin	Name, Vorname Prüfer*in

2. Ich widerrufe mit sofortiger Wirkung meine Einverständniserklärung, während der Mutterschutzfrist an folgenden Lehrveranstaltungen (LV) teilzunehmen.

Modulbezeichnung <sup>2</sup>	Art der LV <sup>4</sup>	Bezeichnung laut LV-Verzeichnis	Datum/Dauer der LV (von – bis)	Name, Vorname Lehrende*r

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname Studentin

<sup>1</sup> Die Kontaktdaten des Akademischen Prüfungsamts finden Sie [hier](#). Nutzen Sie bitte das [Kontaktformular](#).

<sup>2</sup> Kurzbezeichnung nach Prüfungsordnung/fachspezifischer Anlage (z. B. biw040).

<sup>3</sup> Gem. Prüfungsordnung

<sup>4</sup> z. B. Seminar, Vorlesung, Praktika, Exkursion