

Rangfolge der
Bewerberinnen /
Bewerber

Listenname _____

Nr:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Abschluss – Studiengang

E-Mail

Telefonnummer

Fakultät

Semesteranschrift

Ich bin mit der Kandidatur einverstanden und nehme diese für den Fall meiner Wahl an:

(Unterschrift der Kandidatin / des Kandidaten)

Nr:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Abschluss – Studiengang

E-Mail

Telefonnummer

Fakultät

Semesteranschrift

Ich bin mit der Kandidatur einverstanden und nehme diese für den Fall meiner Wahl an:

(Unterschrift der Kandidatin / des Kandidaten)

Nr:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Abschluss – Studiengang

E-Mail

Telefonnummer

Fakultät

Semesteranschrift

Ich bin mit der Kandidatur einverstanden und nehme diese für den Fall meiner Wahl an:

(Unterschrift der Kandidatin / des Kandidaten)

Alle Angaben sind verpflichtend!

Ohne Unterschrift der Kandidatin / des Kandidaten ist der Wahlvorschlag ungültig!
Durch meine Unterschrift bejahe ich die Nutzung meiner Kontaktdaten durch die Gremien der Verfassten Studierendenschaft.