Bitte dieses Formblatt bitte elektronisch oder in Druckbuchstaben ausfüllen

Die Wahlvorschläge sind innerhalb der im Terminplan vorgesehenen Frist beim Wahlvorstand einzureichen. Bis zum Ablauf dieser Frist kann die Vertrauensperson den Wahlvorschlag zurücknehmen, ändern oder ergänzen. Danach können Wahlvorschläge nicht mehr geändert oder ergänzt oder zurückgenommen werden.

**Spätester Abgabetermin Dienstag, 07.05.2024, 15.30 Uhr Geschäftsstelle des Wahlvorstandes Biegenstraße 10, 3. Obergeschoss, Zimmer 03003**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wahlvorschlag | **für die Wahl zum**  **!!! Unzutreffendes bitte streichen und**  **bitte alle Kontaktdaten ausfüllen !!!** | Senat  Fachbereichsrat |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gruppe 1 | Kennwort | Eingang (Wahlamt) |
| Professorinnenund Professoren | Vertrauensperson (Listensprecher/in): Vertreter:  Name, Vorname Name, Vorname | Datum  Uhrzeit |
|  | Anschriften | Telefon |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lfd. Nr. | Name | Vorname | Geburtsdatum | Fachbereich | eigenhändige Unterschrift  gilt als Einverständniserklärung |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |