



Wahlen 2024 des Beauftragten¹ für Studentinnen und Studenten mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten sowie seines Stellvertreters

Bereitschaftserklärung des/der vorgeschlagenen Kandidaten/Kandidatin

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, bei den Wahlen 2024 für folgendes Amt²

- Beauftragter für Studentinnen und Studenten mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten**
- Stellvertreter des Beauftragten für Studentinnen und Studenten mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten**

zu kandidieren.

Zwickau,

.....
Vorname Name
(Bitte in Blockschrift)

.....
Unterschrift

¹ Maskuline Formen bzw. Bezeichnungen stehen aus Gründen der besseren Lesbarkeit für alle Geschlechter. Sie werden in diesem Dokument nicht geschlechtsspezifisch verwendet.

² Bitte nur eines der beiden Ämter ankreuzen.