



Wahl des Stellvertretenden Beauftragten¹ für Studentinnen und Studenten mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten 2024

EINZELWAHLVORSCHLAG

Es wird folgender **Einzelwahlvorschlag** eingereicht:

(Titel) Vorname Name	Amts- oder Berufsbezeichnung + Struktureinheit oder Fakultät + Studiengang

Ich/wir unterstütze/n den Wahlvorschlag:

(Unterschrift von **mindestens einem Hochschulmitglied**, welches **nicht Bewerber** dieses Wahlvorschlages ist.):

Lfd. Nr.	(Titel) Vorname Name	Unterschrift
1		
...		
...		

Vertreter des Wahlvorschlages:

(nur anzugeben, wenn nicht der/die Erstunterzeichner/in)

Zwickau,

Bitte fügen Sie die Bereitschaftserklärung des vorgeschlagenen Kandidaten als Anlage bei.

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