

Bitte nur mit Computer ausfüllen

Wahlvorschlag

Listenname (Kennwort):

für die Wahl zum Hilfskräftenrat
(wählbar sind nur studentische
Hilfskräfte, die an der GU
beschäftigt sind)

Vertrauensperson
(Name, Anschrift, Telefon:

Em@il: _____

Ich erkläre: Die Bewerber*innen und Stellvertreter*innen gehören ausschließlich der genannten Gruppe an. Von allen nachfolgend Aufgeführten ist jeweils eine Einverständniserklärung mit eigenhändiger Unterschrift beigefügt.

Eingang beim Wahlvorstand (Wahlamt)
(Datum/Uhrzeit)

(Unterschrift Vertrauensperson)

Bitte nur mit Computer ausfüllen

Bitte folgendes beachten und vermerken: **a)** Angaben zu Bewerber*innen, **b)** Angaben zu direkten Stellvertreter*innen

Lfd. Nr.		Name	Vorname	Fachbereich oder Einrichtung (Organisationseinheit)	Zur Identitätsfeststellung bei studentischen Hilfskräften	
					Personaln.	Matrikelnummer
1	a)					
	b)					
2	a)					
	b)					
3	a)					
	b)					
4	a)					
	b)					
5	a)					
	b)					
6	a)					
	b)					
7	a)					
	b)					
8	a)					
	b)					
9	a)					
	b)					