

Bitte mit Computer oder in Druckschrift ausfüllen!

Einverständniserklärung

Hiermit stimme ich meiner Benennung als Bewerber*in (Stellvertreter*in) für die Wahl
zum Hilfskräfterat

in der Liste des Wahlvorschlags

_____ zu.
genauer Listenname (Kennwort)

Ich gehöre zur Wählergruppe

III - Studierende : studentische Hilfskräfte

Name: _____

Vorname: _____

Fachbereich oder Einrichtung: _____

Personalnummer und bei Studierenden an der GU auch Matrikelnr.): _____

Ort UND Datum

persönliche und handschriftliche Unterschrift