

**Wahlvorschlag  
für die studentische Vertretung der\*des  
Beauftragten für Studierende mit  
Behinderung oder chronischer Erkrankung**  
Candidate nomination  
for the student representative of the  
Special Needs Commissioner for Students with  
Disabilities or Chronic Illnesses

**Statusgruppe**  
Group

Studierende / Students

<b>Nachname</b> Last Name	<b>Vorname</b> First Name	<b>Fakultät</b> Faculty	<b>Zustimmung zur Bewerbung (Unterschrift)</b> Approval of the nomination (Signature)

**Der Wahlvorschlag muss von mindestens zwei Wahlberechtigten derselben Statusgruppe unterschrieben werden:**  
The nomination form must be signed by two other eligible voters of the same group:

<b>Nachname</b> Last Name	<b>Vorname</b> First Name	<b>Fakultät</b> Faculty	<b>Unterschrift</b> Signature

<b>Nachname</b> Last Name	<b>Vorname</b> First Name	<b>Fakultät</b> Faculty	<b>Unterschrift</b> Signature