## Antrag für die nächste Fachschaftsratssitzung

****

# Fachschaftsrat Life Sciences

|  |
| --- |
| Informationen zum Bewerber |
| Martrikelnummer (freiwillig): |  |  Datum: |  |
| Name des Antragsstellers /- in: |  |  |  |
|  | Nachname | Vorname | Zweiter Vorname |
|  |  |
| Beschreibung des Problems / der Idee / des Bedarfs: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Zusätzliche Kommentare zur Umsetzung: |
|   |
| Finanzieller Bedarf: |
| **Wenn ja, Angebot anfügen!** |
| Genehmigung der Einstellung |
|  |  |
| Unterschrift des Vorsitzenden | Datum |
|  |