## Antrag für die nächste Fachschaftsratssitzung

**template_logo**

# 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 | |
|  | | | | | | | | |