

**Wahlvorschlag  
für die Vertretung der Belange von Studierenden  
mit Behinderung oder chronischer Erkrankung  
der Hochschule Rhein-Waal**

**Gruppe der Studierenden**

Name	Vorname	Fakultät	Zustimmung zur Bewerbung (Unterschrift)

Die Wahlvorschläge müssen von mindestens 2 Wahlberechtigten in der Gruppe unterschrieben werden.

**Name:**

\_\_\_\_\_ **Name und Vorname in Druckbuchstaben, Unterschrift**

\_\_\_\_\_ **Name und Vorname in Druckbuchstaben, Unterschrift**

**Hinweis:** Seit dem Jahr 2016 werden keine Listenwahlen mehr durchgeführt.