

**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.