

Wahlen von Mitgliedern der Gruppe der Studierenden zum Senat, zu den Fakultätsräten, zur Gleichstellungskommission und zur oder zum Beauftragten für Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung

Elections of members of the group of students to the Senate, to the Faculty Boards, to the Equal Opportunities Commission and to the Special Needs Commissioner for Students with Disabilities or chronic illnesses

Antrag auf Briefwahl / Application for postal vote

Nachname Last Name			
Vorname First Name			
Geschlecht Gender	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> male	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> female	<input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> diverse
Fakultät Faculty	<input type="checkbox"/> Technologie und Bionik <input type="checkbox"/> Gesellschaft und Ökonomie	<input type="checkbox"/> Life Sciences <input type="checkbox"/> Kommunikation und Umwelt	
Straße und Hausnummer Street / No.			
Postleitzahl Postal Code			
Ort Place			

Ich beantrage Briefwahl und bitte um Übersendung der Briefwahlunterlagen an die o.a. Adresse.

I request postal vote and ask for the necessary forms to be sent to the *address given above*.

Ort, Datum / Place, Date

Unterschrift / Signature

Bitte nicht ausfüllen/Please do not complete

Identität festgestellt am: _____

von: _____

Unterschrift: _____

Wird von der Wahlleitung ausgefüllt / Will be completed by the Election Committee:

Unterlagen ausgegeben / versandt	
Ausgabe / Versendung im Wählerverzeichnis vermerkt	