

**Wahlen von Mitgliedern der Gruppe der
wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen zu den Fakultätsräten**

**Elections of members of the group of academic staff
to the Faculty Boards**

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 | |