

Wahl 2026 des stellvertretenden Beauftragten¹ für Studentinnen und Studenten mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten

Bereitschaftserklärung des/der vorgeschlagenen Kandidaten/Kandidatin

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, bei der Wahlen 2026 für das Amt des Stellvertreters der Beauftragten für Studentinnen und Studenten mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten zu kandidieren.

Zwickau,

.....
Vorname Name
(Bitte in Blockschrift)

.....
Unterschrift

¹ Maskuline Formen bzw. Bezeichnungen stehen aus Gründen der besseren Lesbarkeit für alle Geschlechter. Sie werden in diesem Dokument nicht geschlechtsspezifisch verwendet.