

# Wahl des Stellvertretenden Beauftragten<sup>1</sup> für Studentinnen und Studenten mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten 2026

## EINZELWAHLVORSCHLAG

Es wird folgender **Einzelwahlvorschlag** eingereicht:

(Titel) Vorname Name	Amts- oder Berufsbezeichnung + Struktureinheit oder Fakultät + Studiengang

Ich/Wir unterstütze/n den Wahlvorschlag:

(Unterschrift von **mindestens einem Hochschulmitglied**, welches **nicht Bewerber** dieses Wahlvorschlages ist.):

Lfd. Nr.	(Titel) Vorname Name	Unterschrift
1		
...		
...		

**Vertreter des Wahlvorschlages:** .....

(nur anzugeben, wenn nicht der/die Erstunterzeichner/in)

Zwickau, .....

**Bitte fügen Sie die Bereitschaftserklärung des vorgeschlagenen Kandidaten als Anlage bei.**

---

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