



An den  
Wahlausschuss der Studierendenschaft  
Gebäude 24a  
Telefon: 0451/3101 1971

E-Mail: [wahl@stupa.uni-luebeck.de](mailto:wahl@stupa.uni-luebeck.de)

**Vorschlag** für die Wahl der **studentischen Mitglieder**

- Studierendenparlament (StuPa)
- Fachschaft Medizin und Gesundheit (FS MuG)
- Fachschaft Mathematik/Informatik (FS MaIn)
- Fachschaft Naturwissenschaften/Technik (FS ANT)
- Fachschaft Psychologie (FS Psy)

**Ich/Wir schlage/n die im beigefügten Formular aufgeführten Kandidierenden zur Wahl vor:**

	Unterschriften der Vorschlagenden	Vollständiger Name in Druckbuchstaben	Studiengang und Semester	Matrikelnummer	Ort, Datum
1.					
2.					

Es besteht die Möglichkeit, nur eine Kandidierende oder einen Kandidierenden vorzuschlagen. Beim Vorschlag von mehreren Kandidierenden, kandidieren diese jeweils als einzelner Wahlvorschlag.

Rückfragen zu diesem Wahlvorschlag richten Sie bitte an:

Name: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_



### Kandidierende

Vollständiger Name	Anschrift (freiwillig)	Matrikelnummer	E-Mail-Adresse	Studiengang	Fachsemester	Telefonnummer (für Rückfragen)	Ja, ich will kandidieren: Unterschrift
					<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Vorklinik <input type="checkbox"/> Klinik		
					<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Vorklinik <input type="checkbox"/> Klinik		
					<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Vorklinik <input type="checkbox"/> Klinik		
					<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Vorklinik <input type="checkbox"/> Klinik		
					<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Vorklinik <input type="checkbox"/> Klinik		