

Wahl Abteilungsvorstand Schauspiel

Wahlvorschlag – Gruppe 1 – Professor*innen

Name			
Vorname			
Hochschulbereich			
Geburtsdatum			

Ich stimme dieser Kandidatur zu

Unterschrift Bewerber*in Unterschrift Bewerber*in Unterschrift Bewerber*in

Ich unterstütze diesen Wahlvorschlag:

.....

.....

..... Dieser Wahlvorschlag wurde geprüft

Datum der Entgegennahme und zugelassen am Unterschrift Vorsitzende*r Wahlvorstand

durch den Wahlvorstand