

Kandidatur für die Wahlen an der Universität Potsdam zum Studierendenparlament in der Legislatur 2024/2025

Dieses Formular enthält interaktive Formularfelder.

Bitte nach Möglichkeit am Computer ausfüllen oder alternativ in Druckbuchstaben schreiben.

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------|------------------|--|
| Vorname | | Nachname | |
| | | | |
| Studienfach (Erstfach) | Matrikelnummer | Wahlliste | |
| | | | |
| E-Mail-Adresse | | | |
| | | | |

Mit meiner Unterschrift erkläre ich unwiderruflich, dass ich mit der Nominierung einverstanden und bereit bin, das erstrebte Mandat im Falle einer Wahl anzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Kandidierenden