

**Kandidierendenlisten dürfen nicht mehr verändert werden,
wenn Unterstützerinnen/Unterstützer den Wahlvorschlag bereits unterschrieben haben!**

**WICHTIG: Der Wahlvorschlag muss bis Montag, den 14.04.2025, 16 Uhr bei der Hochschule München,
Bereich Wahlen, Zimmer A 31, Lothstraße 34, 80335 München oder per E-Mail an hochschulwahl@hm.edu
eingegangen sein.**

Diese Frist ist eine AUSSCHLUSSFRIST!

An den Wahlleiter der Hochschule München

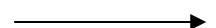
Wahlvorschlag der **Gruppe der wissenschaftlichen u. künstlerischen Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Promovierenden**

für den **SENAT** **STUDIEN-/FAKULTÄTSRAT** der Studien-/Fakultät _____ der Hochschule München

Gesamtbezeichnung des Wahlvorschlages: _____

WAHLVORSCHLAG				Geburtsdatum, falls zur Unterschei- dung erforderlich	Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Mitgliedern der Hochschulen	Einverständniserklärung
Lfd. Nr.	Familienname	Vorname	(Studien-) Fakultät/ Organisa- tionseinheit			Ich bin mit der Aufnahme in den oben bezeichneten Wahlvorschlag einverstanden.
	Diese Angaben müssen gemacht werden Bitte unbedingt in Druckschrift eintragen			kann angegeben werden		Eigenhändige Unterschrift!
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

Bitte beachten Sie, dass der Wahlvorschlag unterstützt werden muss (s. Unterstützungsliste auf der Rückseite).



UNTERSTÜTZUNGSLISTE

Aus dem Wahlvorschlag soll zu ersehen sein, welcher der Unterzeichner und Unterzeichnerinnen zur Vertretung des Wahlvorschlages gegenüber den Wahlorganen und zur Entgegennahme von Erklärungen und Entscheidungen der Wahlorgane berechtigt ist; **fehlt diese Angabe, gilt die Person als berechtigt, die an erster Stelle unterzeichnet hat (§ 8 Abs. 3 Satz 2 WahlOHM).**

Ein Wahlvorschlag für die Wahl der Vertreter und Vertreterinnen im **Senat** muss von mindestens **zehn** Personen, ein Wahlvorschlag für die Wahl der Vertreter und Vertreterinnen im **Studien-/Fakultätsrat** muss von mindestens **fünf** Personen durch **eigenhändige Unterschrift unterzeichnet werden**, die für die jeweilige Wahl in der jeweiligen Gruppe wahlberechtigt sind (§ 8 Abs. 4 Satz 1 WahlOHM).

Vertretungsberechtigte(r) _____ Telefonnummer _____

Unterzeichnung des Wahlvorschlages Diese Angaben müssen gemacht werden					Kann angegeben werden	
Lfd. Nr.	Eigenhändige Unterschrift	Familienname Bitte in DRUCKSCHRIFT	Vorname Bitte in DRUCKSCHRIFT	(Studien-) Fakultät / Organisations-einheit	Geburtsdatum, falls zur Unterscheidung erforderlich	Zugehörigkeit zu einer Vereinigung von Mitgliedern der Hochschule
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						