

**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 Studierenden** der Hochschule München

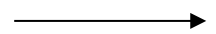
für den **SENAT** **STUDIEN-/FAKULTÄTSRAT** der Studien-/Fakultät _____

das **STUDENTISCHE PARLAMENT**

Gesamtbezeichnung des Wahlvorschlages: _____

WAHLVORSCHLAG				Geburtsdatum, falls zur Unterscheidung erforderlich	Zugehörigkeit zu einer Vereini- gung von Mitgliedern der Hochschule; Studiengang	Einverständniserklärung
Lfd. Nr.	Familiename	Vorname	Studien-/ Fakultät			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** und im **Studentischen Parlament** muss von mindestens **zehn** Personen, ein Wahlvorschlag für die Wahl der Vertreter und Vertreterinnen im **Fakultätsrat/Studienfakultätsrat** mindestens **fünf** Personen durch **e i g e n h ä n d i g e Unterschrift unterzeichnet werden**, die für die jeweilige Wahl in der jeweiligen Gruppe wahlberechtigt sind (§ 8 Abs. 4 Satz 1 WahlOHM).

E-Mail _____

Vertretungsberechtigte(r) _____ Telefonnummer _____

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