

Universitätswahlen 2024

Wahlvorschlag

für die Wahl zum

Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät

Wählergruppe: Studierende und Doktorand*innen

| | Sitze | Bewerber*innen | Unterzeichner*innen |
|--------------|-------|----------------|---------------------|
| Fakultätsrat | 7 | max. 21 | min. 10 |

Kennwort des Wahlvorschlags:

Fehlt das Kennwort oder erweckt das Kennwort den Anschein, es handele sich um einen Wahlvorschlag einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung bzw. ist es aus anderen Rechtsgründen unzulässig oder könnte es beleidigend wirken, erhält der Wahlvorschlag den Namen der*des ersten Bewerber*in (§ 11 Abs. 2 Wahlordnung).

Vom Wahlamt auszufüllen:

Eingang (Datum / Uhrzeit):

Eingangs-Nr.:

Bewerber*innen

Ein Wahlvorschlag soll mindestens doppelt so viele und darf maximal dreimal so viele Bewerbungen enthalten, wie Mitglieder zu wählen sind.

Frauen und Männer sollen bei der Besetzung der Gremien gleichberechtigt berücksichtigt werden.

Folgende Bewerber*innen werden zur Wahl vorgeschlagen und bestätigen durch **eigenhändige Unterschrift**, dass sie ihrer Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimmen. Mit der Unterschrift bestätigen die Bewerberinnen und Bewerber zugleich, dass sie das Amt im Falle einer Wahl annehmen und dass sie davon Kenntnis genommen haben, dass die Benachrichtigung über die Wahlergebnisse mittels öffentlicher Bekanntmachung gemäß § 35 Wahlordnung erfolgt.

| Lfd. Nr. | Name, Vorname in BLOCK- oder DRUCKSCHRIFT | Matrikelnummer | | Hauptstudienrichtung | Anschrift ggf. E-Mail-Adresse/ Telefonnummer | Eigenhändige Unterschrift |
|----------|--|----------------|---|----------------------|---|---------------------------|
| | | | Doktorand*in? <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 1 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 6 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 7 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 8 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |

| Lfd. Nr. | Name, Vorname in BLOCK- oder DRUCKSCHRIFT | Matrikelnummer | | Hauptstudienrichtung | Anschrift ggf. E-Mail-Adresse/ Telefonnummer | Eigenhändige Unterschrift |
|-------------|--|----------------|--------------------------------|----------------------|---|---------------------------|
| | | | Doktorand*in? | | | |
| 9 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 10 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 11 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 12 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 13 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 14 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 15 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 16 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 17 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 18 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |

| Lfd. Nr. | Name, Vorname in BLOCK- oder DRUCKSCHRIFT | Matrikelnummer | | Hauptstudienrich- tung | Anschrift ggf. E-Mail-Adresse/ Telefonnummer | Eigenhändige Un- terschrift |
|-------------|--|----------------|--------------------------------|---------------------------|---|--------------------------------|
| | | | Doktorand*in? | | | |
| 19 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 20 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |
| 21 | | | <input type="checkbox"/> ja | | | |

Bitte nächste Seiten beachten.

Unterzeichner*innen

Der vorstehende Wahlvorschlag ist von nachfolgenden Mitgliedern unterzeichnet.

Der Wahlvorschlag für den **Fakultätsrat** muss von insgesamt mindestens 10 Mitgliedern dieser Gruppe eigenhändig unterzeichnet sein (§ 10 Abs. 2 Wahlordnung). Eine Wahlberechtigte oder ein Wahlberechtigter darf für dieselbe Wahl nicht mehrere Wahlvorschläge unterzeichnen (§ 10 Abs. 4 Wahlordnung). **Bewerber*innen dürfen auch Unterzeichner*innen des Wahlvorschlags sein.**

* Die*der Unterzeichner*in mit der laufenden Nummer 1 ist zur **Vertretung des Wahlvorschlags gegenüber der Wahlleitung und dem Wahlausschuss** berechtigt. Im Fall einer Verhinderung vertritt die*der Unterzeichner*in mit der laufenden Nummer 2 diese*n. Für beide Vertreter*innen des Wahlvorschlags sind auf der Folgeseite aktuelle **Kontakt Daten** (Anschrift, Telefon, E-Mail) anzugeben.

| Lfd. Nr. | Name, Vorname in BLOCK- oder DRUCKSCHRIFT | Matrikelnummer | Fakultät/ Fach | Eigenhändige Unterschrift |
|----------|--|----------------|----------------|---------------------------|
| 1* | | | | |
| 2* | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Lfd. Nr. | Name, Vorname in BLOCK- oder DRUCKSCHRIFT | Matrikelnummer | Fakultät/ Fach | Eigenhändige Unterschrift |
|-----------------|---|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Bitte nächste Seiten beachten.

Vertreter*innen des Wahlvorschlags – Kontaktdaten –

Zur Vertretung des Wahlvorschlags gegenüber der Wahlleitung und dem Wahlausschuss sowie zur Entgegennahme von Erklärungen und Entscheidungen des Wahlausschusses ist folgende*r Unterzeichner*in des Wahlvorschlags berechtigt:

Laufende Nummer 1 der Unterzeichner*innen:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

und für den Vertretungsfall

laufende Nummer 2 der Unterzeichner*innen:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der Wahlvorschlag muss bis spätestens Donnerstag, 13. Juni 2024, 15.00 Uhr, bei der Wahlleitung im Wahlamt eingegangen sein.

ACHTUNG: Falls Sie einen Wahlvorschlag persönlich im Wahlamt abgeben möchten, vereinbaren Sie bitte vorab einen Termin.

Wahlamt: Zentrale Universitätsverwaltung (Rektorat), Fahnenbergplatz, 5. OG, Raum 05 024 (Tel.: 0761 / 203-4851/4850, wahlamt@zv.uni-freiburg.de)

Wahlleitung: Dr. Tobias Haas und Ulrike Hülsmann