



## WAHLVORSCHLAG

**WAHL:** Dekan\*in Fachbereich Sozialwesen, SW, 10

**ABGABETERMIN:** spätestens 24.01.2024 im Dekanat

**Vorgeschlagene Bewerber\*innen:**

(Angaben bitte in Druckschrift)

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Gruppe	FB		Bereitschaftserklärung der Bewerberin oder des Bewerbers durch Unterschrift
1						
2						
3						
4						

**Vorschlagende sind:**

(Angaben bitte in Druckschrift)

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Gruppe		Unterschrift
1					
2					
3					
4					

**HINWEIS:** Der Wahlvorschlag ist von mindestens 2 Vorschlagsberechtigten zu unterzeichnen.  
Vorschlagsberechtigt sind alle Mitglieder des Fachbereichs Sozialwesen der FH Münster.

**HINWEIS:** **Es müssen gleich viele Frauen wie Männer vorgeschlagen werden.**  
Im Ausnahmefall ist u. a. ERKLÄRUNG abzugeben.  
OHNE DIESE ERKLÄRUNG IST BEI FEHLENDER GESCHLECHTERPARITÄT DER WAHLVORSCHLAG UNGÜLTIG

**ERKLÄRUNG:** Nur für den Fall, dass nicht gleich viele Frauen wie Männer vorgeschlagen sind, wird dies wie folgt begründet:

-----  
-----  
-----