



Kandidaturerklärung zur Wahl des Fachschaftsrates Medizin im WS 2023/24

Name	
Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Matrikelnummer	
Studiengang	
Email	

Essen, den _____

Datum

Unterschrift der/des Kandidaten/in

Ich unterstütze die Kandidatur der/des o.g. Kandidaten/in

(Name, Vorname, Matrikelnummer, Unterschrift)

1. _____

2. _____

Bitte sendet diese bis zum 03.12.2023 12 Uhr an folgenden E-Mail-Adresse:
christian.eitel@stud.uni-due.de.