

ERKLÄRUNG

Gemäß § 9 Absatz 6 der Wahlordnung der Universität Siegen erkläre ich mich mit der Kandidatur für die Wahl des **FAKULTÄTSRATS DER FAKULTÄT** einverstanden.

Für den Fall meiner Wahl erkläre ich mich bereit, das Amt anzutreten.

Mir ist bekannt, dass diese Erklärung verbindlich ist.

(Name, Vorname)

(Straße, Nr.)

(PLZ, Wohnort)

(Fakultät)

(Universitäre E-Mail-Adresse)