

**SUB – Studierendenschaft
der Universität Bern**

Lerchenweg 32
3012 Bern
031 631 54 11
wahlen@sub.unibe.ch
www.sub.unibe.ch

EINGANG

Datum:
Zeit:

Wahlbüro:

Wahlannahmeerklärung

Alle Kandidierenden müssen die Wahlannahmeerklärung unterschrieben dem entsprechenden Wahlvorschlag beilegen.

Name der Liste: _____

Ich erkläre hiermit, Kenntnis davon zu haben, dass ich zur Wahl als Mitglied des Studierendenrats (SR) der SUB vorgeschlagen wurde und verpflichte mich im Falle meiner Wahl, das Amt zu übernehmen und es gewissenhaft auszuführen. Weiter nehme ich davon Kenntnis, dass der SR mindestens zwei Mal während des Semesters ordentlich tagt, in der Regel donnerstags um 18:30 Uhr. Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

_____@students.unibe.ch

Hauptfach: BA MA

Semesterzahl:

Matrikelnummer:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Geschlecht¹: Cis-Mann: andere Geschlechtsidentität:

¹ Gemäss Art. 2 Abs. 1 SR-Wahlreglement setzt sich der Studierendenrat aus 40 Mitgliedern zusammen, worunter höchstens 24 Cis-Männer sind. Deswegen benötigen wir diese Angabe.