



**StudentInnenschaft der Universität Bern (SUB)**

**StudentInnenrat**

Lerchenweg 32 Telefon 031 631 54 11  
CH-3000 Bern 9

[sralle@sub.unibe.ch](mailto:sralle@sub.unibe.ch)  
[www.sub.unibe.ch](http://www.sub.unibe.ch)  
[sr-hilfskraft@sub.unibe.ch](mailto:sr-hilfskraft@sub.unibe.ch)

## Mutation in SR und Kommissionen

**Bitte für jede Mutation vollständig ausfüllen!**

Datum der Mutation: \_\_\_\_\_

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Eintritt StudentInnenrat

Rücktritt StudentInnenrat

Eintritt Kommission(en)

Rücktritt Kommission(en)

Kommission(en) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon, Mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ @students.unibe.ch

Gruppierung: \_\_\_\_\_

Geschlecht<sup>1</sup>  Frau  Mann  Anderes: \_\_\_\_\_

1. SR-Präsident\_in (Datum, Visum) \_\_\_\_\_

2. Vorstand zur Kenntnisnahme (Datum, Visum) \_\_\_\_\_

3. Administration in Datenbank eingeben, ablegen, Kommission und Unileitung melden

(Datum, Visum) \_\_\_\_\_

**Datum und Unterschrift Antragssteller\_in:**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Falls Du Dich nicht mit dem Geschlecht identifizierst, welches Dir bei der Geburt zugewiesen wurde, kennzeichne dies bitte mit einem zusätzlichem [\*] neben dem Kästchen (Vergleich Art. 18, SR-Wahlreglement).

