

Soz. Vers. Nr. 1234010200	Geburtsdatum 12345678	
Nachname der Antragstellerin/des Antragstellers Mustermann		Vorname(n) Max
E-Mail-Adresse: max.mustermann@student.tugraz.at		Telefonisch bin ich erreichbar unter: +43123456789
Ich stimme der Zusendung von Einladungen zu Kundinnen- und Kundenbefragungen per E-Mail zu: ☐ ja ☐ nein		
Hinweis: Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt davon unberührt.		

Erklärung der Zeiten der Tätigkeit als Studierendenvertreterin/Studierendenvertreter im Sinne des Hochschülerinnen- und Hochschülerschaftsgesetzes

Bezeichnung der Funktion (nur gemäß Tabelle auf Seite 2)	Funktionsdauer		Bestätigung (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)
	von (MM/JJ)	bis (MM/JJ)	
Erstsemestrigentutorium	03/25	09/25	Nicht unterschreiben! (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)
Studierendenheimvertretung			Nicht unterschreiben! (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)
Kommissionsarbeit (Habil, Beko, StuKo, CuKo, Senat, ...)			Nicht unterschreiben! (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)
Sachbearbeiter*in (StV, HV)			Nicht unterschreiben! (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)
Referent*in			Nicht unterschreiben! (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)
Mandatar*in (StV, HV)			Nicht unterschreiben! (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)
Vorsitz (StV, HV)			 (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)
			 (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)
			 (Datum, Unterschrift und Rundsiegel)