

Senden an:

Pflegekammer Niedersachsen
z.H. Herrn Prof. Richter, Wahlleiter
Marienstr. 3
30171 Hannover

Wahlvorschlag zur Kammerversammlungswahl 2018

EINREICHEN

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Listenvorschlag | für die Berufsgruppe | <input type="checkbox"/> GKP (Gesundheits- und Krankenpflege) |
| <input type="checkbox"/> Einzelvorschlag | | <input type="checkbox"/> GKiKP (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) |
| | | <input type="checkbox"/> AP (Altenpflege) |

.....
Kurzbezeichnung (max. 5 Worte) bei Listenvorschlag oder Name des Kandidaten bei einem Einzelvorschlag

Einreicher/-in Mitgliedsnummer:

Name, Vorname:

Emailadresse:

Seitenanzahl Anlage 1 (Liste der Bewerber/-innen): Seiten

Anlage 2 (Zustimmungserklärungen der Bewerber/-innen): Seiten

Anlage 3 (Liste der Unterstützer/-innen mit Unterschriften): Seiten

Datum, Ort:
.....
Unterschrift

Wird von der Pflegekammer Niedersachsen nach Eingang des Wahlvorschlags ausgefüllt

Eingangsdatum:

Seitenanzahl Anlage 1,2,3: Seiten Seiten Seiten

Bearbeitungsvermerke:

Diesen Bereich nicht ausfüllen

Diesen Bereich nicht ausfüllen

- Wahlvorschlag Kurzbezeichnung / Kennwort (bei Listenvorschlag): _____

- Berufsgruppe (bitte ankreuzen):

GKP

GKiKP

AP



Bewerberin / Bewerber:

LfdNr

Familienname

Vorname

Geburtsjahr

Ggf. akad. Grad

Privatanschrift

Ort der Berufsausübung
(Dienstanschrift)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zum o.g. Wahlvorschlag für die Wahl zur Kammerversammlung der Pflegekammer Niedersachsen. Ich versichere die Vorgaben aus § 12 Absatz 4 der Wahlordnung der Pflegekammer Niedersachsen einzuhalten.

Datum / Unterschrift

- Wahlvorschlag Kurzbezeichnung / Kennwort (bei Listenvorschlag): _____
- Berufsgruppe (bitte ankreuzen): GKP GKIKP AP
- Seitenzahl Bewerber(innen)liste: Seite 1 von



Von den Unterzeichnerinnen oder Unterzeichner gilt die oder der Erste als Vertrauensperson für den Wahlvorschlag, die oder der Zweite als Stellvertretung, sofern keine anderen Personen ausdrücklich benannt werden. Die Vertrauensperson ist zur Abgabe von Erklärungen gegenüber der Wahlleiterin oder dem Wahlleiter und dem Wahlausschuss ermächtigt (§12, Abs. 6 Wahlordnung der Pflegekammer Niedersachsen). Bitte benennen Sie nachfolgend explizit die gewünschten Vertrauenspersonen aus dem Kreis der Unterzeichnerinnen und Unterzeichner:

Vertrauensperson: _____

Stellvertretung: _____

Für einen gültigen Wahlvorschlag sind mindestens 40 Unterstützer nötig. Daher bitte mindestens diese und die drei Folgeseiten vollständig ausgefüllt und von den Unterstützern unterschrieben einreichen. Bei mehr als 40 Unterstützer muss die letzte Seite (evtl. mehrfach) ausgefüllt werden. Bitte vergeben Sie bei mehr als 40 Unterstützern die LfdNr. ab 41 selbst.

Mit meiner Unterschrift unterstütze ich die o.g. Liste/Person als Kandidaten/Kandidatin/Kandidat. Ich versichere, die Vorgaben aus § 12 Absatz 5 (Wahlordnung der Pflegekammer Niedersachsen) einzuhalten:

LfdNr	Familiename	Vorname	Privatanschrift	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Anlage 3 – Unterstützer(innen) zum Wahlvorschlag (Wahl zur Kammerversammlung 2018)

EINREICHEN

- Wahlvorschlag Kurzbezeichnung / Kennwort (bei Listenvorschlag): _____

- Berufsgruppe (bitte ankreuzen):

GKP GKIKP AP

- Seitenzahl Bewerber(innen)liste:

Seite 2 von



LfdNr	Familienname	Vorname	Privatanschrift	Unterschrift
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Anlage 3 – Unterstützer(innen) zum Wahlvorschlag (Wahl zur Kammerversammlung 2018)

EINREICHEN

- Wahlvorschlag Kurzbezeichnung / Kennwort (bei Listenvorschlag): _____

- Berufsgruppe (bitte ankreuzen):

GKP GKIKP AP

- Seitenzahl Bewerber(innen)liste:

Seite 3 von ____



LfdNr	Familienname	Vorname	Privatanschrift	Unterschrift
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				

Anlage 3 – Unterstützer(innen) zum Wahlvorschlag (Wahl zur Kammerversammlung 2018)

EINREICHEN

- Wahlvorschlag Kurzbezeichnung / Kennwort (bei Listenvorschlag): _____

- Berufsgruppe (bitte ankreuzen):

GKP GKIKP AP

- Seitenzahl Bewerber(innen)liste:

Seite 4 von



LfdNr	Familienname	Vorname	Privatanschrift	Unterschrift
35				
36				
37				
38				
39				
40				

