

Die Wahlleitung für die Wahl
der Schwerbehindertenvertretung

Hochschule Amberg-Weiden
(Name, Vorname, Abteilung, Telefon)

Amberg 11.11.2010
(Ort)

ausgehängt am _____ um _____
(Datum, Uhrzeit)

an folgender Stelle:
abgenommen am:

WAHLERGEBNIS

Am 10.11.2010 wurden gewählt:

➔ **VERTRAUENSPERSON DER SCHWERBEHINDERTEN MENSCHEN**
Roth Peter

(Name, Vorname, Geb.-Datum, Tel.-Nr., E-Mail, Art der Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

➔ **STELLVERTRETENDE/S MITGLIED/ER DER SCHWERBEHINDERTENVERTRETUNG**

1. stellvertretendes Mitglied

Drescher Manfred

(Name, Vorname, Geb.-Datum, Tel.-Nr., E-Mail, Art der Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

2. stellvertretendes Mitglied *)

(Name, Vorname, Geb.-Datum, Tel.-Nr., E-Mail, Art der Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

3. stellvertretendes Mitglied *)

(Name, Vorname, Geb.-Datum, Tel.-Nr., E-Mail, Art der Beschäftigung, Betrieb/Dienststelle)

Ihre Amtszeit hat am 11.11.2010 mit Bekanntgabe des Wahlergebnisses begonnen/
beginnt am _____ nach Ablauf der Amtszeit der bisherigen Schwerbehindertenvertretung *)
und endet am 10.11.2014.

(Unterschrift der Wahlleitung)

Verteiler

- 1) Aushang
- 2) gewählter Bewerber
- 3) Arbeitgeber/in zur Kenntnis
- 4) Betriebsrat/Personalrat zur Kenntnis
- 5) Integrationsamt zur Kenntnis
- 6) Agentur für Arbeit
- 7) Wahlleitung

Feld für Absenderangaben bei Mitteilungen
an Integrationsamt/Agentur für Arbeit

BA-									
Nr.									

Bitte geben Sie bei Mitteilung an das Integrationsamt/Agentur für Arbeit die
vollständige Adresse der Firma/ des Betriebes und die 8-stellige
Betriebsnummer (vergeben von der Agentur für Arbeit) an!

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!