

FraGes: Zentrum für Gender Studies der Universität Leipzig

- Beitrittserklärung -

Name	Vorname
Einrichtung	Fakultät/ Institut
Adresse	Telefonnummer/ E-Mail

Bitte ankreuzen:

Mitglied der Gruppe der

- Professor*innen
- Mittelbau
- Student*innen

Hiermit erkläre ich mich bereit, als Mitglied dem FraGes: Zentrum für Gender Studies der Universität Leipzig beizutreten.

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift