**Zur Einrichtung der Berechtigung müssen die Antragsteller den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag im Original in der Geschäftsstelle des CBBM abgeben! Zuständig für Ausgabe der Zutrittskontrollkarten sind:**

Andreas Baltrusch DW: -3013, Ute Rucktäschel DW: -3720, Dezernat VI Bereich Technischer Betrieb und Gebäudemanagement

**Vom Antragsteller auszufüllen:**

|  |
| --- |
| Name, Vorname, Titel:  |
|  |
| Institut/Klinikabteilung:  |
|  |
| Telefon:  |  | Email:  |
|  |
| Dienstausweisnummer/Zutrittskontrollkartenummer:  |
|  |
| Personalnummer/Nr. des Studentenausweises:  |
| Zeitraum der Berechtigung:  |
| Sonstiges wenn notwendig:  |
|  |
| **Zugangsberechtigungen für Bereiche/Gruppen eintragen:** |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Raumnummer/n für Einzelschließungen:  |  |
|  |  |
| Weitere Berechtigungen/Anmerkungen: |  |

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich**

* die Angaben in diesem Antrag vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe,
* die Nutzungsordnung für das CBBM-Forschungsgebäude, die Hausordnung sowie die Schlüssel- und Schließrichtlinien zur Kenntnis genommen habe,
* den Zugangschip, den Dienstausweis oder die Zutrittskontrollkarte unter keinen Umständen Dritten zum Gebrauch überlasse,
* mit einer elektronischen Erfassung meiner persönlichen Daten einverstanden bin.

**Benötige Unterschriften**:

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Antragsteller: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Institutsleitung/AG-Leiter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CBBM-Geschäftsstelle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Karte Freigeschaltet am:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durch:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_