Zur Ausfertigung einer Zutrittskarte bzw. erstmaligen Erteilung von Zugangsbe­rechtigungen muss der unterschriebene Antrag in der **Geschäftsstelle des CBBM** abgeben oder, je nach Gebäude, an [cbbm@uni-luebeck.de](mailto:cbbm@uni-luebeck.de) (**CBBM**), [bmf@uni-luebeck.de](mailto:bmf@uni-luebeck.de) (**BMF**) bzw. an Petra Höltig ([p.hoeltig@uni-luebeck.de](mailto:p.hoeltig@uni-luebeck.de)) (**Haus 32**) geschickt werden!

**Von antragstellenden Personen auszufüllen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname, Titel: | |
| Institut/Klinik: | |
| Telefon: | Email: |
| UKSH-Dienstausweis  Nummer: | |
| UzL-Dienstausweis  Nummer: | |
| UKSH/UzL-Personalnummer: | |
| Zeitraum der Berechtigung: | Gebäude: CBBM  BMF  Haus 32 |
| **Zugangsberechtigungen für Räume und Bereiche eintragen:** | |
| Raum mit festem Arbeitsplatz (**nur 1 Angabe möglich**!): | |

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

* die Angaben in diesem Antrag vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe,
* die Hausordnung und die Schlüssel- / Schließrichtlinien der UzL sowie weitere einrichtungsspezifische Nutzungsordnungen 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.

**Unterschriften**:

Datum: Unterschrift Antragstellende(r):

Datum: Unterschrift Instituts-/AG-Leitung:

Datum: CBBM/BMF-Geschäftsstelle: