

Antrag auf Zutrittsberechtigung für Studierende der Fakultät V

Name, Vorname:

Institut:

Arbeitsgruppe:

Grund des Antrags:

Zutrittsrechte (Gebäude/Ebene/Raum):

Gültigkeitsdauer:

Verpflichtung:

Bei Änderungen von Daten oder Verlust des Zutrittsausweises wenden Sie sich bitte immer schriftlich unter Angabe der CampusCard-ID des betroffenen Zutrittsausweises an Dezernat 4 - Gebäudemanagement (zutrittsberechtigung@uol.de).. Nach Ablauf der Gültigkeitsdauer werde ich den Zutrittsausweis zurückgeben. Mir ist bekannt, dass das Arbeiten in Laboratorien und angrenzenden Räumen keinesfalls ohne gleichzeitige Anwesenheit einer zweiten Person in Hörweite gestattet ist. Ich verstehe die Erteilung der Zutrittsberechtigung so, dass sie mir nur unter der Zusicherung der Einhaltung dieser Vorschrift erteilt wird. Im Übrigen bin ich zur Einhaltung der einschlägigen Arbeitsschutzrichtlinien verpflichtet, welche mir auch bekannt sind.

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Die Antragstellerin/der Antragsteller ist in meiner Arbeitsgruppe tätig. Die Notwendigkeit für einen Zutritt außerhalb der Öffnungszeiten liegt vor. Die Ausstellung der Zutrittsberechtigung wird befürwortet.

Datum/Unterschrift
AG Leiterin/AG Leiter (Betreuerin/Betreuer)

Name der Betreuerin/des Betreuers

Antragsannahme:
Herr Sander, W3 0-138,
BI-Warenannahme,
Mo.-Do. 9:30-12 Uhr u. 14-15 Uhr,
Fr. 9:30-12 Uhr

Datum/Unterschrift
Sachbearbeiter