

Antrag auf Nutzung der Testsammlung

Herr/Frau

Name, Vorname _____

Bibliotheksausweisnummer _____

E-Mail _____

Bitte wählen Sie das Zutreffende aus:

Ich verfüge über einen akademischen Abschluss im Fachgebiet

- Psychologie
 Medizin
 Sonderpädagogik

Ich bin Lehrende/r bzw. Forschende/r an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

- an der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften
 am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
 an einem anderen Institut, und zwar

_____ Mein Arbeitsverhältnis ist

- unbefristet
 befristet bis _____

Ich befinde mich in der Psychotherapeutenausbildung
und zwar voraussichtlich bis _____

Ich habe eine abgeschlossene Psychotherapeutenausbildung.

Mit der Beantragung der Nutzung der Testsammlung erkenne ich die geltenden „Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Nutzung der Testsammlung des Bibliotheks- und Informationssystems der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg“ an. Die Nutzungsberechtigung erlischt sofort bei Wegfall der o. g. Voraussetzungen. Änderungen, die zum Wegfall der o. g. Voraussetzungen führen, werde ich unverzüglich mitteilen (bis-info@uni-oldenburg.de).

_____ Ort/Datum

_____ Unterschrift

Vom BIS auszufüllen

An Fachreferat Psychologie oder Pädagogik

Vom Fachreferat auszufüllen

- Antrag genehmigt
 gültig bis MM/JJJJ ohne Ablaufdatum

_____ Datum

_____ Unterschrift

Von der Mediathek auszufüllen

- Ausweis erstellt und abgelegt Antragsteller/in benachrichtigt

_____ Datum

_____ Unterschrift