

## Antrag zur Datensicherung von Servern und Arbeitsplatzrechnern für Universitätsangehörige

**! BITTE LESERLICH IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN !**

Einrichtung/Abteilung/Klinik:

Exzellenzcluster:

(falls Sie zu einem gehören)

Leiter/in der Einrichtung:

Tel:

Systemverantwortlicher:

Name:

RZ-Kennung:

E-Mail-Adresse:

Telefon:

Früheste Uhrzeit der Sicherung:

Name der Rechners:

IP-Adresse des Rechners:

Betriebssystem:

Größe des Datenvolumens in Gigabyte:

Das Rechenzentrum bietet verschiedene Sicherungsverfahren an. Das geeignete Sicherungsverfahren wird (ggf. in Abstimmung mit dem Systemverantwortlichen) vom Rechenzentrum ausgewählt.

Systemverantwortlicher:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Leiter der Einrichtung:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift