

Anmeldung eines Projekt-Netzlaufwerks

! BITTE LESERLICH IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN !

Einrichtung/Abteilung/Klinik: _____

Exzellenzcluster:
(falls Sie zu einem gehören) _____

Leiter/in der Einrichtung: _____ Tel.: _____

1. Name des Einzurichtenden Projekt-Netzlaufwerks:

--

Aus dem gewählten Namen soll der Name der zugehörigen Einrichtung/des Projekts eindeutig hervorgehen. Das Rechenzentrum behält sich bei mehrdeutigen Gruppennamen Rückfragen und Änderungen vor.

2. Verantwortlich für die Vergabe der Zugriffsrechte soll sein:

_____	_____
Name	RZ-Kennung

3a. Folgende RZ-Kennungen sollen Zugriff darauf erhalten:

Nutzerkennzeichen	lesen	schreiben	Nutzerkennzeichen	lesen	schreiben

4. PERSONENBEZOGENE DATEN dürfen nur verarbeitet oder gespeichert werden, wenn das Rechenzentrum dem schriftlich zugestimmt hat.

5. Die Nutzungserlaubnis gilt bis zum 15. Februar des folgenden Jahres wenn nichts anderes vereinbart wurde. Bei Nichtverlängerung werden alle gespeicherten Daten am 30. September gelöscht.

6. Die in diesem Antrag angegebenen persönlichen Daten werden elektronisch gespeichert und verarbeitet. Mit der Unterschrift wird dazu das Einverständnis erklärt.

Ort, Datum

Leiter/in

Verantwortliche/r