



Antrag Chipkarte*

#Chipkarte

Professor Mitarbeiter Lehrbeauftragte WHK SHK Tutor
Sonstiges _____

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Vom Antragssteller / von der Antragsstellerin auszufüllen

Name, Vorname: _____

Organisationseinheit / Fachbereich: _____

Campus Derendorf, Gebäude 5
(bitte zutreffendes ankreuzen)

Forum Derendorf
(bitte zutreffendes ankreuzen)

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller/in

*** Der Antrag gilt nur für das jeweilige Semester. Die Räume müssen bei einer Verlängerung erneut aufgeführt werden.**

Vom Professor / von der Professorin auszufüllen

Zugelassene Räume (Büro, Labor)

Name des Professors/ der Professorin: _____

Bitte die Räume auflisten: _____

Zeitraum für die Zugangsberechtigung: vom _____ bis _____

Ort, Datum

Unterschrift Professor/in