



## Antrag Verlängerung 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