

ANFORDERUNG

Zugang HIS



Hochschul-IT-Zentrum
Campusmanagement

Fax: (0681) 302 - 70101

Neuantrag Änderung Sperrung Löschung

Antragsteller/in:

Frau Herr Vorname: _____ Nachname: _____

Telefon: _____ Gebäude / Raum: _____ Referat / Abteilung: _____

Email:

Gültigkeit des Zugangs

Eintrittsdatum: bei zeitlich begrenzten Kennungen, Austrittsdatum:

Benötigte Funktionen

Antrag bitte per Post (siehe unten) oder Fax (siehe oben) an HIZ-CM senden!

Wichtiger Hinweis!

Im Hinblick auf den Schutz personenbezogener Daten (SDSG) wird darauf hingewiesen, daß der Anwender die Verantwortung für den Umgang mit Daten und Passwörtern trägt und zur Einhaltung der IT-Sicherheitsrichtlinien verpflichtet ist.

Das Hochschul-IT-Zentrum behält sich vor, bei sicherheitsgefährdendem Umgang mit dem Windows-Arbeitsplatz und der zugeteilten Kennung den Benutzer zu sperren.

Datum

Unterschrift

Unterschrift Vorgesetzter

Postanschrift: Universität des Saarlandes - Hochschul-IT-Zentrum - Campus - A2 2 - 66123 Saarbrücken

Interne Vermerke - von HIZ auszufüllen -

ZUL SOS POS Schulung