|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Antrag auf SchließberechtigungFür Schließungen mit der UKE-CardStudierende | Geschäftsbereich Sicherheit & ComplianceAnlage 2 zur SOP 2.07.1 |

|  |
| --- |
| **Prodekanat Lehre**Fax Nr.: 54702 |
|  |
| Name, Vorname:       |
| Abteilung:      |
| **Zutrittsberechtigung**[ ] **neu ab:**  [ ] **erweitern**[ ]  **befristet bis zum** |
| Antragsgrund\*        | Gebäude       |
| Raum-/Türnummern\*\*Schließgruppe      |
|  |
|  |
| **Zutrittsberechtigung**[ ]  **löschen** (z.B. Umzug) |  |   |
| Antragsgrund\*       |  | Gebäude       |
| Raum-/Türnummern\*\*Schließgruppe      |  |  |
|  |
|  |
| Erläuterungen \*z.B.: Mitarbeiterzugang/-abgang, Änderung des Arbeitsbereiches, Doktorand, Umzug \*\*Zutrittsberechtigungen für Labore/Büros beinhalten automatisch den Core-Bereich und die Lauf- wege der entsprechenden Etage  |
|  |
| Datum und Unterschrift der/des Strahlenschutzbeauftragten (nur für Isotopenlabor)      |
|  |
| Datum und Unterschrift der/des Schließbeauftragten      |  | E-Mail der/des Schließbeauftragten:      |
| Tel.Nr./Fax.Nr: der/des Schließbeauftragten:      |
|  |
| **Bearbeitungsvermerk Empfänger** |
| Erledigt von am       |  |