

Antrag auf IdM-Kennung der FAU

Regionales Rechenzentrum Erlangen (RRZE) ■ Martensstraße 1 ■ 91058 Erlangen

Rückfragen bitte an: rrze-zentrale@fau.de

<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag	Gewünschtes Ablaufdatum: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								Ggf. vorhandene IdM-Kennung: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										

Angaben zum Nutzer

Vollständiger Vorname:	<input type="text"/>	Titel:	<input type="text"/>
Nachname:	<input type="text"/>	Namenszusatz:	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> nicht spezifiziert

Kontaktadresse	Adresse d. FAU-Organisationseinheit Angabe des Dienstortes, falls die FAU-Organisationseinheit mehrere Adressen hat	Adresse für Postzustellung (verbindlich) Angabe der Privatadresse bzw. der Firmenadresse
Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresszusatz / Raumnummer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnr.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bestätige hiermit die Korrektheit der vorangehenden Angaben.

Ort, Datum: Unterschrift (Nutzer):

Angaben zur FAU-Organisationseinheit

Beschäftigende / beauftragende / gastgebende / kooperierende Stelle auf FAU-Seite

FAU-Organisationseinheitennummer: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								RRZE-Kundennummer: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										



Aus Gründen der Klarheit und Verständlichkeit wurde auf eine sprachliche Differenzierung zwischen weiblicher und männlicher Form im Wortlaut dieses Dokuments verzichtet. Alle Geschlechter sind in gleicher Weise gemeint.

Angaben zum Nutzertyp

Bitte wählen Sie nur **einen** Nutzertyp aus:

Beschäftigter:

- Beschäftigter (vorab)
- Beschäftigter (gewesen)
- Ehrenamtlich Tätiger

Studierender:

- Frühstudierender
- Kooperationsstudierender

Sonstiger:

- Gastdozent
- Gastwissenschaftler
- Praktikant
- Entsandte Person
- Service-Partner
- Beschäftigte ext. Kunden
- Sonstiger

Bitte fügen Sie dem Antrag die ggf. benötigten Grundlagen für die Vergabe von Dienstleistungen (Verträge, Urkunden etc.) bei. Details finden Sie unter: www.idm.fau.de/aim/docs/affiliations (Spalte „Grundlagen für die Vergabe von Dienstleistungen“)

Erläuterung zur Auswahl des Nutzertyps (wenn in Spalte „Hinweise“ gefordert):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IdM-Kennung des Ansprechpartners:	IdM-Ansprechpartner (bitte Name in Klarschrift):																				
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td colspan="10"></td></tr></table>										
Name/Stempel der FAU-Organisationseinheit:	Ort, Datum: Unterschrift (IdM-Ansprechpartner):																				

Auszufüllen von einem IdM-Ansprechpartner oder von einem Mitarbeiter einer RRZE-Service-Theke Nur bei Neuantrag auszufüllen

Ausweis kontrolliert:

- Personalausweis
- Reisepass
- Aufenthaltstitel

Ausweisnummer:

Der IdM-Ansprechpartner bzw. ein Mitarbeiter einer RRZE-Service-Theke hat die Angaben des Nutzers, insbesondere den vorgelegten Ausweis sowie die erforderlichen Nachweise, überprüft und bestätigt.

Sonstige Nachweise:

- Arbeitsvertrag
-
-
-

IdM-Ansprechpartner bzw. RRZE-Mitarbeiter (bitte Name in Klarschrift):
.....

Unterschrift des IdM-Ansprechpartners bzw. eines Mitarbeiters einer RRZE-Service-Theke:
.....

RRZE-interne Vermerke (von einer RRZE-Service-Theke auszufüllen)

RRZE-Mitarbeiter (bitte Name in Klarschrift):

Hinweise / Anlagen / Fallnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--