



UNIVERSITÄTS-
RECHENZENTRUM



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

UNIVERSITÄTSRECHENZENTRUM HEIDELBERG

Anforderung einer **Projektnummer** für **interne und externe Benutzer:innen, Stipendiat:innen/Gastwissenschaftler:innen** der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Achtung! Es handelt sich hierbei nicht um eine UMM-Kennung!

Wird vom URZ ausgefüllt

Projektnummer _____

HD-Nummer/
Einrichtungsnummer: _____

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und spaltengerecht aus. Nehmen Sie in unklaren Fällen die Beratung im IT-Service in Anspruch und senden Sie den **ausgefüllten Antrag** an projektnummern-medma@urz.uni-heidelberg.de.

Bitte beachten Sie, dass nur vollständige Anträge bearbeitet werden können. Die Unterschrift des/der Einrichtungsleiter:in/Institutsleiter:in ist **immer** notwendig und dient als Nachweis für die Bewilligung einer Projektnummer.

1. Antragsteller:in (Nutzer:in)

Anrede _____

Nachname* _____

Vorname* _____

Geburtsdatum* _____

E-Mail-Adresse* _____

Alle mit * markierten Felder müssen ausgefüllt sein.
Antrag Projektnummer MedMa_V1

2. Einrichtung/Institut

Zugehörigkeit des Nutzers*

Mitarbeiter:in Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Externe/r Mitarbeiter*in/Lehrbeauftragte*r/Gastwissenschaftler*in,
Mitarbeiter:in der UMM/Klinik GmbH

Name, Anschrift und Kontaktdaten der Einrichtung/des Instituts

(Hinweis: Bitte geben Sie hier das Institut an, für das Sie diese Projektnummer im Rahmen Ihrer Tätigkeit benötigen. „UMM“ oder „Klinik GmbH“ sind keine zulässigen Institute)

Name der Einrichtung* _____

Anschrift* _____

Telefonnummer* _____

E-Mail-Adresse* _____

3. Nutzung der Projektnummer* (Mehrfachnennungen möglich)

Nur Bibliotheksnutzer:in

Zugang zum E-Learning (z.B. MosesMED, Moodle etc.)

E-Mail-Adresse @medma.uni-heidelberg.de (via Exchange)

Standard: vorname.nachname@medma.uni-heidelberg.de

Mitarbeiter:in in einem Projekt

Projektname & Kurzbeschreibung*:

4. Geheimhaltungs-/Vertraulichkeitsvereinbarung:

Die Vertragsparteien werden alle anlässlich der Zusammenarbeit von der jeweils anderen Partei direkt oder indirekt erhaltenen mündlichen, visuellen oder schriftlichen Informationen technischer oder geschäftlicher Art und die beauftragten Leistungen und sonstigen Arbeitsergebnisse

- strikt vertraulich behandeln,
- nur für die Durchführung ihrer Tätigkeiten im Rahmen der Zusammenarbeit verwenden und
- Dritten nicht zugänglich machen.

Diese Verpflichtungen gelten auch für Arbeitsergebnisse, die schutzfähige Erfindungen darstellen, solange sie nicht zum Patent angemeldet wurden oder beide Parteien schriftlich auf eine Patentanmeldung verzichtet haben.

Diese Verpflichtungen gelten nicht für Informationen, von denen der/die Informationsempfänger:in nachweisen kann, dass sie

- Ihm/Ihr bereits vor der Übergabe der betreffenden Informationen ohne Geheimhaltungsverpflichtung und ohne Nutzungsbeschränkung bekannt waren,
- ohne Verpflichtung zur Vertraulichkeit dem/der Informationsempfänger:in durch Dritte überlassen werden,
- das Ergebnis von Arbeiten von Mitarbeitern des/der Informationsempfänger:ins sind, ohne dass die betreffenden Mitarbeiter:innen Zugang zu den Informationen hatten,
- allgemein bekannt sind oder ohne Verstoß gegen die Geheimhaltungsverpflichtung aus diesem Vertrag allgemein bekannt werden oder
- vom Informationslieferanten schriftlich von der Verpflichtung zur Geheimhaltung ausgenommen wurden. Eine Information ist nicht allein deshalb von der Geheimhaltungsverpflichtung ausgenommen, weil sie von einer allgemeinen Information umfasst wird, die unter die oben genannte Ausnahmeregelung fällt.

5. Gültigkeitsdauer

Die zugeteilte Projektnummer ist bis zum 30.11. des Kalenderjahres gültig und muss danach verlängert werden. Die Verlängerung wird von der IT-Abteilung und/oder den DV-Beauftragten durchgeführt. Ist das Projekt voraussichtlich **früher** beendet, so geben Sie bitte das Löschdatum an:

6. Erklärung:

Die antragstellende Person erkennt durch ihre Unterschrift die Ordnungen des Universitätsrechenzentrums Heidelberg an. Sie hat insbesondere davon Kenntnis genommen, dass unter dieser Projektnummer **keine personenbezogenen Daten** gespeichert oder verarbeitet werden dürfen. Sie ist mit der Verarbeitung der im Antrag gemachten personenbezogenen Angaben einverstanden.

Datum, Unterschrift Antragsteller:in*

Datum, Unterschrift Institutsleiter:in*

Datum, Datenerfassung URZ (Sachbearbeiter:in)

Alle mit * markierten Felder müssen ausgefüllt sein.
Antrag Projektnummer MedMa_V1