



Anforderung eines **Funktionsaccounts** für **interne Benutzer:innen**

Wird vom URZ ausgefüllt

Funktionsaccount

Institutsnummer

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und lassen Sie ihn von dem/der IT-Beauftragten und dem/der Leiter:in Ihrer Einrichtung unterzeichnen. Bitte nehmen Sie in unklaren Fällen die Beratung im IT-Service in Anspruch. Senden Sie den Antrag an per E-Mail **projektnummern@urz.uni-heidelberg.de** oder per Post an die untenstehende Adresse.

**Universitätsrechenzentrum (URZ), IT-Service
Im Neuenheimer Feld 330, D-69120 Heidelberg**

<input type="checkbox"/> Neueinrichtung	<input type="checkbox"/> Änderung	<input type="checkbox"/> Verlängerung des Funktionsaccounts: _____
<input type="checkbox"/> Exchange-Konto anlegen		Exchange Alias: _____

1. Antragsteller:in

Anrede (Herr/Frau/Divers)

Nachname* _____

Vorname* _____

E-Mail-Adresse* _____

Anzeigenname* _____

(kann vom Nutzer abweichen, z.B.: „Summerschool 2020“)

Uni-ID* _____

2. Einrichtung der Universität (Einrichtung/Institut)

Name der Einrichtung* _____

Anschrift* _____

IT-Beauftragter der Einrichtung*:

Nachname, Vorname* _____

E-Mail-Adresse* _____

Uni-ID* _____

3. Projektbeschreibung

Bitte geben Sie im Folgenden Auskunft über das Projekt, für das der Funktionsaccount benötigt wird. Falls es sich um eine Funktion (z.B. Sekretariat/Stabsstelle/Koordination) handelt, machen Sie bitte entsprechende Angaben.

Name des Projektes* _____

Kurzbeschreibung* _____

Startdatum

Enddatum

Nutzer:innen des Funktionsaccounts:

Name, Vorname: _____

E-Mail Adresse: _____

Uni-ID: _____

4. Gültigkeitsdauer

Der zugeteilte Funktionsaccount ist bis zum 30.11. des Kalenderjahres gültig und muss danach verlängert werden. Ist das Projekt voraussichtlich früher beendet, so geben Sie bitte das Löschdatum an:

5. Erklärung:

Der/die Institutsleiter:in, der/die Beauftragte und der/die Antragsteller:in erkennen durch ihre Unterschrift die Ordnungen des Universitätsrechenzentrums Heidelberg an. Sie sind mit der Verarbeitung der im Antrag gemachten personenbezogenen Angaben einverstanden.

Datum, Unterschrift **IT-Beauftragte:r**

Datum, Unterschrift **Antragsteller:in**

Datum, Unterschrift **Institutsleiter:in**
(Bei Neueinrichtung und Änderung)



Institutsstempel/Stempel der Einrichtung

Datum, **Sachbearbeiter:in URZ**