



Technische Universität München



Fakultät für Medizin

An den Gästeverwalter der Einrichtung

Antrag auf eine TUMonline-Gastkennung

An der Fakultät für Medizin

Hiermit beantrage ich eine TUMonline-Gastkennung.

Name: _____

Vorname: _____

Titel / akademischer Grad: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Klinikanschrift / Abteilung: _____

Telefonnummer: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich für die TUM in Forschung und Lehre tätig bin und für die Ausübung meiner Tätigkeit eine TUMonline-Gastkennung zwingend benötige. Mir ist bekannt, dass die Gastkennung eine maximale Gültigkeit von sechs Monaten hat und nach Ablauf des Zeitraums eine Verlängerung nur beantragt werden kann, wenn die zuvor genannten Kriterien weiterhin erfüllt sind. Mir ist bekannt, dass es sich hierbei um eine personenbezogene Kennung handelt, die nicht weitergegeben werden darf.

Ort, Datum, Unterschrift

Von der Einrichtungsleitung auszufüllen:

Ich bestätige, dass die zuvor genannten Kriterien zur Vergabe von Gastkennungen für die antragstellende Person gegeben sind und befürworte die Vergabe einer TUMonline Gastkennung.

Ort, Datum, Unterschrift