

Antrag zur Einrichtung einer zentralen Zugangskennung für die IT-Dienste und Rechentechnik der Hochschule Wismar

Dieser Antrag ist Voraussetzung zur Nutzung der zentralen IT-Dienste und der Rechentechnik des ITSMZ (z.B. LSF, E-Mail, WLAN, Stud.IP) und der dezentralen Rechentechnik in den Fakultäten und Struktureinheiten.

Name, Vorname (Druckschrift!): _____

Für Studierende	Direktstudent	Fernstudent	Austauschstudent
Matrikel-Nr.: _____	Anfangsjahr im akt. Studiengang: _____		

Für Mitarbeiter und sonstige Berechtigte			
Mitarbeiter*	befristet bis: _____	Bereich: _____	Tel.-Nr.: _____
Lehrbeauftragter*	befristet bis: _____	Bereich: _____	Tel.-Nr.: _____
WINGS Mitarb.	befristet bis: _____	Bereich: _____	Tel.-Nr.: _____
WINGS Lehrb.	befristet bis: _____	Bereich: _____	Tel.-Nr.: _____
Gastaccount	befristet bis: _____	Bereich: _____	Tel.-Nr.: _____
Bemerkungen:			

(*) Wird nur von der Fakultätsverwaltung ausgefüllt	
Authentifizierung der Person durch die Fakultätsverwaltung bei Übergabe der Zugangsdaten	
Name (in Blockschrift) _____	Unterschrift: _____

Hinweise zur Beachtung:

Grundlage der Erteilung einer Nutzungsberechtigung ist die Einhaltung der Benutzungsordnung des ITSMZ der Hochschule Wismar (einsehbar auf www.hs-wismar.de/it-info). Sie erhalten eine Nutzerkarte. Die Nutzungsberechtigung erlischt mit Ende des Studiums, bei Mitarbeitern bei Verlassen der Hochschule.

Es gelten folgende **Softwarenutzungsvorschriften**:

Die gesamte zur Verfügung gestellte Software unterliegt den Copyright-Bestimmungen. Sie darf nicht kopiert oder kommerziell genutzt werden. Mit Hilfe dieser Produkte erstellte Programme oder Dokumente dürfen nur zum persönlichen Gebrauch und im Zusammenhang mit einer *Tätigkeit an der Hochschule Wismar* eingesetzt werden.

Datensicherung: Jeder Nutzer sorgt selbst für die Sicherung seiner Daten.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die obengenannte Ordnung an, bestätige Angehöriger der Hochschule Wismar zu sein und erkläre mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten in einer Nutzerdatei des ITSMZ geführt werden.

Datum / Unterschrift: _____