

Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen  
**Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie**

Direktor: Prof. Dr. K.-H. Jöckel

Arbeitsgruppe: Medizinische Informatik  
Dr. rer. medic. Michael Nonnemacher

Durchwahl: (0201) 723 - 4769  
Sekretariat: (0201) 723 - 4514

**Benutzungsantrag für den CIP-Pool der Medizinischen Fakultät**

Die Zugangsdaten können im Regelfall in der Folgewoche der Antragstellung in der Sprechstunde im CIP-Pool der Institutsgruppe 1 abgeholt werden. Legen Sie hierzu bitte eine Immatrikulationsbescheinigung bzw. den Dienstaussweis und den Personalausweis vor.

Zur Freischaltung der Räume benötigen Studierende den Studierendenausweis und Mitarbeiter/innen die CashCard des Studentenwerkes.

**Angabe zum Antragsteller:**

**Bitte deutlich schreiben**

MitarbeiterIn  StudentIn  
 Frau  Herr

Neuantrag  Änderung  Wiederherstellung

Titel

Vorname

Nachname

Immatrikulations-<sup>1</sup> oder Dienstaussweisnummer:

<sup>1</sup> wie auf Studienbescheinigung angeben, ohne vorangestellte Buchstaben und abschließende Nullen, i. d. R. 7-Stellig

Straße; Nr.

Postleitzahl  Ort

Telefon-Nr.  /

Dienststelle   
(Nur MitarbeiterIn)

E-Mail

Ich erkenne die Bestimmungen der Verwaltungs- und Benutzerordnung für das Zentrum für Informations- und Mediendienste der Universität Duisburg-Essen an und bin mit einer Speicherung meiner persönlichen Daten im Rahmen der Zutrittskontrolle zum CIP-Pool einverstanden.

Datum:  Unterschrift des  
Antragstellers:

----- Bitte erst bei Abholung der Zugangsdaten ausfüllen -----

Hiermit bestätige ich den Empfang der Zugangsdaten (Benutzername: \_\_\_\_\_) für den CIP-Pool der Medizinischen Fakultät Essen und verpflichte mich, diesen nicht weiterzugeben sowie einen Fortfall der Zugangsbedingungen unaufgefordert zu melden. Bei nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch, widerrechtlicher Nutzung oder unbefugter Weitergabe der Zugangsdaten bin ich für den daraus entstehenden Schaden der Medizinischen Fakultät Essen gegenüber schadensersatzpflichtig.

Datum:  Unterschrift: