

Zugang zu den Räumen der Studierendenschaft

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Matrikel-Nr.:

Straße/Haus-Nr.:

Ort/PLZ:

Organ (AStA,
StuPa, FSV, InI)

Funktion

(nur AStA):

Freischaltung
von:

Bis:

I 101 (StuPa-Büro)

I 102 (Archiv)

I 103 (Beratungsraum)

I 112 (Servicebüro)

I 113 (AStAroid)

A -2/19 (Keller)

H 101

H 102 (FSV-Raum)

H 103 (FSV-Raum)

L 065 (FSV-Raum)

L 071 (FSV-Raum)

L 095 (FSV-Raum)

Hs27/006 (FSV-Raum)

A 001 (FSV-Raum)

I 106 (FSV-Raum)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der angegebenen Daten

Datum

Unterschrift

Feststellung der sachlichen Richtigkeit

Datum

Unterschrift (Angestellte AStA-Servicebüro)

Bestätigung der Freischaltung für die Person und Rücksendung des Formulars an den AStA (I 112)

Datum

Unterschrift