

Den Antrag bitte **vollständig** und möglichst in Druckbuchstaben ausfüllen.

1) Antragsteller

Benutzer/in Name, Vorname	Titel					
Institut/Abteilung/Klinik	Telefon					
Email-Adresse						
Benutzername (7-stellige Kennung, die vom Rechenzentrum vergeben wurde)						

Der Antragsteller ist der Administrator des Institutslaufwerks. Er ist für die Verwaltung des Plattenplatzes zuständig. Er wird vom Rechenzentrum per Mail informiert, wenn der Antrag bearbeitet ist.

Datum _____
Unterschrift des Antragstellers

2) Speicherplatz

Ein Institutslaufwerk soll erstmalig beantragt werden.

5 GB Speicherplatz – Standard
 erhöhter Speicherplatz
 GB

Der Verzeichnisname soll lauten:
Max. 8 Zeichen – keine Sonderzeichen, Umlaute, Leerzeichen

Der Speicherplatz für ein Institutslaufwerk soll erhöht werden.

Der Verzeichnisname lautet:

Ich beantrage eine Erhöhung des Speicherplatzes um:

+ **GB**

Begründung:

3) Auftraggeber

Auftraggeber Vorstand/Leiter/Direktor
Institut/Abteilung/Klinik

Der Auftraggeber genehmigt, dass das Institutslaufwerk eingerichtet wird bzw. befürwortet die Speicherplatzterhöhung.

Datum _____
Unterschrift des Auftraggebers / Institutsstempel

wird vom Rechenzentrum ausgefüllt			
eingetragen am	von	neue Gesamtgröße	Bemerkung