IT-Services
Christoph-Probst-Platz
Innrain 52
Fax: 0512/9003-73021

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Im Haus

Antrag auf Erteilung eines projektbezogenen E-Mail-Accounts

STAMMDATEN:

Frau ☐ Herr ☐

Familienname: .....

Vorname: .....

Akad. Titel: .....

Telefonnummer: .....

Zuordnung Organisationseinheit: .....
(Sektion bzw. Klinische Abteilung)

offizielle E-Mail-Adresse: .....
(Projekttitel@i-med.ac.at)

Projekttitel: .....

.....

Ich beantrage den E-Mail-Dienst bis: ..... (max. 5 Jahre)

Gegebenenfalls bestehender E-Mail-Account beim ZID der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck:

.....

Datum: ..... Unterschrift AntragstellerIn: .....

Genehmigung durch Direktor/Direktorin der Organisationseinheit: ☐ JA ☐ NEIN

.....
Unterschrift Direktor/Direktorin Organisationseinheit