Abteilung für Informationstechnologie
im Haus

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Anforderung IT-Arbeitsplatzausstattung

Name des/der Bestellenden

HERR ☐ FRAU ☐ DIVERS ☐

Familienname _____ Vorname _____
Akademischer Grad _____ Organisationseinheit _____
Q-Kennung _____ Telefonnummer _____
Kostenstelle _____

Empfänger:in der Hardwarelieferung

HERR ☐ FRAU ☐ DIVERS ☐

Familienname _____ Vorname _____
Akademischer Grad _____ Organisationseinheit _____
Q-Kennung _____ Telefonnummer _____
Zukünftiger Standort des Geräts _____

Benötigte Hardware

Type/Modell ☐ Desktop ☐ Laptop ☐ Dockingstation

Betriebssystem ☐ Windows ☐ Mac

Monitor wird benötigt ☐ Ja ☐ Nein

Besondere Leistungsmerkmale _____

Neuinvestition ☐
Ersatzbeschaffung ☐ Seriennummer des alten Geräts _____
MU/SP Nummer vom Gerät _____
MAC-Adresse _____

(Sollte es sich um eine Ersatzbeschaffung handeln, geben Sie bitte die alte MU/SP-Nummer, Seriennummer und MAC-Adresse des Geräts an. Die MAC-Adresse finden Sie auf dem Desktop-Hintergrund. Bei Bedarf steht Ihnen der IT-Helpdesk gerne für die Informationsbeschaffung zur Verfügung.)

Begründung der Anforderung
_____
_____

_____	_____	_____
Datum	Antragssteller:in	Unterschrift Leitung Organisationseinheit