

Personenbezogene Angaben

G3-3 Gebäudemanagement
Leiter : Denis Palme

Name, Vorname:

Pers.-Nr.:

Abteilung

Funktion:

Tel./Pieper:

Straße / Nr.:

Plz / Ort:

Privat Tel.-Nr.:

G3-31 Kaufm. Gebäudemanagement und Querschnittsaufgaben
Leitung: Ann Kristin Dabrowski

G3-3130 Zutrittsmanagement
Leitung: Simone Schobert

37099 Göttingen **Briefpost**
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen **Adresse**
0551 / 39-62100 **Telefon**
0551 / 39-13062100 **Fax**
Simone.Schobert@med.uni-goettingen.de **E-Mail**

Datum

Berechtigungsschein für nachfolgend aufgeführte Schlüssel (Formular 21 Tage ab Ausstellungsdatum gültig)

Die oben angegebene Person ist berechtigt, für die nachstehend aufgeführten Räume den/ die Schlüssel in Empfang zu nehmen.

Status:

Mitarbeiter/in

Doktorand/in

Praktikant/in

Famulant/in

Externe Firma

Beschäftigt bis:

Betreuer/in UMG:

Tel/ Pieper:

Raum-Nummer:

Raum-Nummer:

Raum-Nummer:

Raum-Nummer:

Raum-Nummer:

Raum-Nummer:

Gruppenschlüssel für die gesamte Abteilung Schlüssel Nr.:

Stempel der Klinik/ Abteilung

Datum/ Unterschrift
(Leiter der Abteilung)