



An die  
IZ-Benutzerberatung  
Gebäude LI  
Moltkestrasse 30  
76133 Karlsruhe

## IZ Informationszentrum

Kontakt

IZ-Benutzerberatung

Tel.: 0721 925 2305

Fax: 0721 925 2301

[iz-benutzerberatung@hs-karlsruhe.de](mailto:iz-benutzerberatung@hs-karlsruhe.de)

<http://www.hs-karlsruhe.de/iz>

Datum

\_\_\_\_\_

### Antrag auf die Einrichtung einer stellvertretenden Zugriffsmöglichkeit

1. Angaben zum Antragsteller	
Name: _____	Vorname _____
Fakultät / Studiengang / Organisationseinheit _____	
2. Betroffener Nutzer	
Name: _____	Vorname _____
Fakultät / Studiengang / Organisationseinheit _____	
Benutzerkennung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Rechtliche Hinweise	
<ul style="list-style-type: none"><li>Das Informationszentrum ist berechtigt, auf Antrag des Vorgesetzten oder Vertreters nach Freigabe durch das Rektorat einem zu benennenden Vertreter die Zugriffsmöglichkeit auf alle dem Nutzer zugewiesenen Dienstberechtigungen, insbesondere E-Mail und Dateiablage, zu gewähren. Der Nutzer ist über diese Maßnahme umgehend zu informieren. (Siehe §10 der Verwaltungs- und Benutzungsordnung des Informationszentrums (IZ), Absatz 12+13)</li></ul>	
4. Details zum Vertretungsumfang	
Folgende Stellvertretungsfunktionen beantrage ich – <b>ungewünschte</b> Möglichkeit bitte ankreuzen:	
<input type="checkbox"/> E-Mail-Weiterleitung an	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vergabe eines neuen Passworts	
5. Bestätigung durch Rektorat	
_____	_____
(Datum)	(Unterschrift)
_____	(Druckbuchstaben)
<b>Folgende Felder bitte nicht beschriften, sie werden vom IZ ausgefüllt!</b>	
eingrichtet am ____:____:____ durch _____	
Nutzer informiert am ____:____:____ durch _____	