

U N I K A S S E L V E R S I T Ä T

Schlüsselantrag oder Folgeantrag

Name: _____ Vorname: _____

Fachbereich/Fachgebiet/Abteilung: _____

Dienstbezeichnung: _____ Matrikel/Pers.-Nr.: _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ E-Mail: _____

Ich beantrage folgende Schlüssel:

Gebäude	Raum-Nr.	Raum Art	Schlüsselnummer	Wert	Befristet bis

Datum, Unterschrift Antragsteller*in

Bitte beachten Sie die Hinweise auf unserer Homepage

- [Hinweis über die Speicherung von personenbezogenen Daten bei der Schlüsselausgabe](#)
- [Behandlung von Schadenersatzansprüchen bei Schlüsselverlust oder Diebstählen](#)

**Befürwortung durch den/die
Fachvorgesetzte/n / Hochschullehrer/in**

**Zustimmung durch den/die
Leiter/in Fachbereiche**

Datum, Unterschrift und Dienststempel

Datum, Unterschrift und Dienststempel

Die Antragstellerin / der Antragsteller ist berechtigt gegen Vorlage des Studentenausweises/Personalausweises den/die o.g. Schlüssel in Empfang zu nehmen.