Universität Bremen

Hinweise zum Ausfüllen

Organisationseinheit **Datum**

◉ Neuantrag ○ Änderung / Abmeldung

Personalnummer

Geburtsdatum

Telefonantrag
Dezernat 5 - Telefonzentrale
Universität Bremen

Antrag zur Telefonnutzung

Es wird gebeten den Anschluss des/der

Name, Vorname, Titel bzw. Bezeichnung eines Funktionsraumes

Statusgruppe:
- ☐ Professor/in (Prof)
- ☐ Privatdozent/in (PD)
- ☐ Lehrkraft f. bes. Aufg. (LfbA)
- ☐ Wissenschaftliche/r Mitarb. (WiMi)
- ☐ Technische/r Mitarbeiter/in (TM)
- ☐ Verwaltungsmitarbeiter/in (VM)
- ☐ Fremdsprachenassistent/in (Fass)
- ☐ Gastdozent/in (Gast)
- ☐ Stipendiat/in (Stip)
- ☐ Doktorand/in (Dokt)

Apparat Nummer | Abteilung | **Gebäude/Raum**

zusätzliche Leitung für: Apparate-Nr.

Mit Wirksamkeit vom

☐ neu herzustellen
☐ unbefristet ☐ befristet bis (längstens bis Arbeitsvertragsende)
☐ zu löschen und den Anschluß aufzuheben

☐ als Teilnehmer zu streichen

☐ zu verlegen **von Gebäude/Raum** **nach Gebäude/Raum**

☐ auf folgende/n neue/n Nutzer/in umzuschreiben
☐ in den nachfolgend eingetragenen Merkmalen zu ändern

Anschlußart:
- ☐ Fernamtsberechtigt (FA)
- ☐ Amtsberechtigt (A)
- ☐ Halbamtsberechtigt (HA)

Freischaltung 03
für private Ferngespräche (bitte unbedingt Zusatzformular ausfüllen!!!)
☐ ja ☐ nein

Schaltung Anrufbeantworter
☐ ja ☐ nein

Für VoIP
e M a i l
MAC-Adresse :

Name, Vorname, Titel bzw. Bezeichnung eines Funktionsraumes

Abteilung | **Gebäude/Raum**

Statusgruppe | **Anschlussart**

Soll ein Telefonapparat bereitgestellt werden?
☐ ja - bitte Kostenstelle für Beschaffung des Gerätes angeben:
☐ nein, ein Telefonapparat ist vorhanden MD110 ☐ VoIP ☐
Die **dienstlichen Telefongebühren** sollen gezahlt werden aus:

Kostenstelle

Kostenstelle

Die Organisationseinheiten haben die Verantwortung für einen zeitnahen Änderungsdienst. Ist ein Einzug von Telefongebühren aufgrund verspäteter Änderungsmitteilung bei Ausscheiden eines/r Mitarbeiters/in nicht mehr möglich, ist der entstandene Gebührenausfall von der jeweiligen Organisationseinheit zu tragen.

Unterschrift der/des Bevollmächtigten (Dekane der Fachbereiche, Leiter/innen der Zentralen wissenschaftlichen Einrichtungen, der Zentralen Betriebseinheiten, der Dezernate und dezernatsfreien Sachgebiete, sowie die von diesen Beauftragten)

Unterschrift: Name in Druckbuchstaben: