

## ANTRAG AUF VERGABE/VERLÄNGERUNG DES STATUS UNIVERSITÄTSMITARBEITER/IN

**Vor einem Neuantrag müssen alle entlehnten Medien zurückgegeben und ausstehende Mahngebühren beglichen werden!  
Bitte geben Sie das vollständig ausgefüllte Formular an einem der [Ausleih- und Informationsschalter der ULB Tirol](#) ab!**

### ANGABEN ZUR PERSON:

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Akad. Grad \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_  
Benutzerkennung \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### PRIVATADRESSE

Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
Land \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ich nehme die geltende [Benützungordnung](#) der Universitäts- und Landesbibliothek Tirol, kundgemacht im Mitteilungsblatt der Universität Innsbruck vom 8. Jänner 2004, 17. Stück, Nr. 110, zur Kenntnis. Ich stimme der Verwendung meiner angegebenen personenbezogenen Daten für Zwecke der Benützung der Universitäts- und Landesbibliothek Tirol zu.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Entlehnungen im Online Bibliothekskatalog öffentlich aufscheinen und dass BenutzerInnen der ULB Tirol Anspruch darauf haben, diese Entlehnungen bei Bedarf einsehen zu können.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Antragsstellenden

### ADRESSE DER ORGANISATIONSEINHEIT / DES INSTITUTS

Bezeichnung \_\_\_\_\_  
LeiterIn \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Leopold Franzens Universität  Medizinischen Universität  Management Center Innsbruck MCI

#### Anstellungsverhältnis:

wissenschaftliches Personal  Externe/r Lehrbeauftragte/r  StipendiatIn  
 allgemeines Personal  ProjektmitarbeiterIn

Befristet von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Hiermit werden die Angaben zur Beschäftigung des /der Antragsstellenden an der oben angeführten Adresse bestätigt.

Stempel, Datum

Unterschrift des Leiters / der Leiterin der Organisationseinheit