

Antrag auf Einrichtung eines Tagestelefon

IT Servicezentrum
Universität Kassel
Mönchebergstraße 11
D-34125 Kassel

Antragsteller

Name, Vorname	Telefon
Fachbereich / Institut / Fachgebiet / Lehrstuhl / Einrichtung / Abteilung / Gruppe	
Dienstanschrift (Standort, Gebäude, Etage, Raum)	
E-Mail (@uni-kassel.de)	Personalnummer oder Arbeitsvertrag ab
Kostenstelle	Kostenstellenverantwortliche(r)

Veranstaltung

Telefoneinrichtung

Datum BEGINN	Datum ENDE
Uhrzeit BEGINN	Uhrzeit ENDE
Standort des Telefons (Gebäude, Etage, Raum)	Berechtigung

Mit den folgenden Unterschriften wird bestätigt, dass alle anfallenden Kosten gemäß der Rechnungstellung des IT Servicezentrum von der genannten Kostenstelle übernommen werden.

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn beide Unterschriften geleistet wurden

Datum	Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin
Datum	Unterschrift Kostenstellenverantwortliche(r) / Vorgesetzte(r)

Antrag Einrichtung Tagestelefon - Bearbeitung ITS

Kostenstelle	Rufnummer
--------------	-----------

Eingabe in das Abrechnungssystem des IT Servicezentrums

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Einrichtung des Anschlusses

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Aufhebung des Anschlusses

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Abrechnung der Kosten durch das IT Servicezentrum (Tel: +49 561 804 2400)

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Umbuchung / Rechnung

Datum	Unterschrift
-------	--------------