



Schlüsselantrag für:

(Fachbereich /AG Name)

Schlüsselverwaltung
Hellbrunnerstraße 34
Tel.: 0662/8044-2249
schluessel.nawi@plus.ac.at

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Tel. privat:

E-Mail-Adresse privat:

☐

Unbefristetes Dienstverhältnis

☐

Befristetes Dienstverhältnis von

bis

Stück EVVA 870AC-

Stück Kastenschlüssel

... oder Raum Nr. HKLSE:

Stück KABA-TM 10181-

☐

Ich habe bereits folgenden Schlüssel: KABA TM 10181-

☐

Freischaltung (KABA-System) für folgende Räume:

FB Leitung:

Unterschrift

Datum

AG Leitung:

Unterschrift

Datum

AG Leitung bestätigt:

- Sicherheitsunterweisung und

Einhaltung der Laborordnung:

☐

- Betreuungsvereinbarung (PAAV):

☐

- Health&Safety Kurs:

☐

- Schlüssel-Rasterkontrolle:

☐