



An das  
Universitätsrechenzentrum in  
Landau  
Fortstr. 7  
76829 Landau

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Titel: \_\_\_\_\_  
Fachbereich: \_\_\_\_\_  
Ins./Einr./Proj.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Gebäude/Raum: \_\_\_\_\_

## Antrag auf eine Zugangskennung

Hiermit beantrage ich eine Zugangskennung zur Nutzung der IT-Infrastruktur der Universität Landau:

<b>Zugangskennung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nur <b>Kleinbuchstaben</b> oder <b>Ziffern</b></li> <li>• bei persönlicher Kennung der <b>Nachname</b></li> </ul>	<b>Passwort (nur bei neuen Anträgen)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. <b>10</b> Zeichen und <b>1</b> Sonderzeichen (z.B. + - , .)</li> <li>• Eine Kombination aus Buchstaben und Ziffern</li> </ul>

Ich verpflichte mich die Zugangskennung ausschließlich im Rahmen des Forschungs- und Lehrbetriebes der Universität Koblenz-Landau zu verwenden und die Bestimmungen des Datenschutzes und andere Schutzgesetze (u.a. Strafgesetz, Jugendschutzgesetz, Urheberrecht) einzuhalten.

Mir ist bewusst, dass das Universitätsrechenzentrum (URZ) die Zugangskennung sperren kann, wenn ihm Anhaltspunkte für eine missbräuchliche Nutzung oder eine Störung des ordnungsgemäßen Forschungs- und Lehrbetriebes der Universität Koblenz-Landau vorliegen.

Ich bin damit einverstanden,

- dass meine Zugangsdaten und Netzwerkaktivitäten im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet und gespeichert werden, soweit dies für die Verwaltung und den Betrieb der Informations- und Kommunikationsinfrastruktur der Universität in Landau erforderlich ist.
- dass meine E-Mail-Adresse durch das URZ Landau automatisch auf Schadsoftware hin untersucht wird und zur Verteilung hochschulinterner Informationen auf Mailverteiltern von Universität und/oder Studierendenschaft eingetragen wird.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Statusbestätigung durch Institutsleitung/Leitung der Einrichtung für den neuen Mitarbeiter

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> unbefristete Zugehörigkeit | <input type="checkbox"/> befristete Zugehörigkeit bis: _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Prof.                      | <input type="checkbox"/> Jun. Pro.                           | <input type="checkbox"/> wiss. Mitarbeiter |
| <input type="checkbox"/> Nichtwiss. Mitarbeiter     | <input type="checkbox"/> Lehrbeauftragter/r                  | <input type="checkbox"/> HiWi              |
| <input type="checkbox"/> Sonstige                   | <input type="checkbox"/> Funktionskennung                    |  |

Hiermit befürworte ich den obigen Antrag.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_