### Zugangsberechtigung OrgFLD

|  |  |
| --- | --- |
| An die AbteilungForschungsservice und InnovationMedizinische Universität Innsbruck6020 Innsbruck |  |

Hiermit stimmt die/der Unterzeichner/in zu, dass für

|  |  |
| --- | --- |
| Name |       |
| Telefonnummer |       |
| E-Mail-Adresse |       |

ein Zugang zu OrgFLD (= Informationen zu Organisationseinheiten in der Forschungsleistungsdokumentation) für die Organisationseinheit

|  |  |
| --- | --- |
| Organisationseinheit |       |

eingerichtet wird. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

(Ort, Datum) Leiter/in der Organisationseinheit

Die/der Zugangsberechtigte verpflichtet sich zur strikten Einhaltung der datenschutz­rechtlichen Bestimmungen.

(Ort, Datum) Zugangsberechtigte/r

**Bitte beachten Sie, dass für eine Zugangsberechtigung die Unterschrift der/des Leiterin/Leiters der Organisations­einheit unabdingbar ist.**

Leiter/innen und stellvertretende Leiter/innen verfügen über einen Zugang kraft ihrer Funktion.