

# Uni-Kennung (IDM)

## Zuteilung/Verlängerung

Per Post, Fax oder E-Mail an:  
Fax: 0211 /81-01506439  
E-Mail: idm.studiendekanat@hhu.de

Studiendekanat der Medizinischen Fakultät  
Sekretariat  
Postfach 1102  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf

Stempel der Klinik/des Instituts

- Antrag auf Zuteilung einer Uni-Kennung  
 Antrag auf Verlängerung der Uni-Kennung  
 Herr     Frau

Uni-Kennung
-------------

Titel	Name, Vorname	Geburtsdatum
Ende der Tätigkeit	Anschrift der Klinik/des Instituts, falls nicht im Stempel ersichtlich	
Telefon	E-Mail	

Lehrpersonal ohne Vertrag mit der HHU:

- Externe/r Dozent/in  
 Außerplanmäßige/r Professor/in  
 Privatdozent/in

Ort der Habilitation
----------------------

- An-Institutsmitarbeiter/in  
 Gastwissenschaftler/in  
 Wissenschaftler/in aus Kooperationen  
 Univ.-Professor/in im Ruhestand  
 Nichtwissenschaftliche/r Mitarbeiter/in des UKD  
 Schüler/in von Ausbildungseinrichtungen des UKD

Anmerkungen
-------------

Ein VPN-Zugang (Online-Bibliothek) kann nur gewährt werden, wenn ein Lehrnachweis (als Kopie) vorliegt:  
• außerplanm. Professor/inn/en und Privatdozent/inn/en legen bitte eine Lehrerhebung,  
• ext. Dozent/inn/en legen bitte einen Antrag auf Lehrauftrag (als Kopie) diesem Antrag bei.  
Weitere Informationen: [www.medicin.hhu.de/idm](http://www.medicin.hhu.de/idm) oder [www.zim.hhu.de](http://www.zim.hhu.de).

Der/Die Antragsteller/in verpflichtet sich, die Benutzerordnung des ZIM zu beachten. Das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät darf aus rechtlichen Gründen nur Anträge, die mit dem entsprechenden Nachweis und einer Unterschrift der jeweiligen Instituts- bzw. Klinikleitung eingereicht wurden, bearbeiten.

Bitte den vollständig ausgefüllten, unterschriebenen und mit Stempel versehenen Antrag per Post, Fax oder eingescannt per E-Mail zurücksenden.

Datum und Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift Instituts-/Klinikleiter/in
---	---