



Antrag auf Zulassung zur Nutzung der Hochschulbibliothek

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Nr. _____
Postleitzahl, Ort _____
E-Mail-Adresse _____
Fachbereich _____

Status:

- Studierende/r der W-HS, Matrikel-Nr. _____
 Professorin/Professor
 Mitarbeiterin/Mitarbeiter
 Absolvent/in (Alumnus) der FH Gelsenkirchen / Westf. HS
 Nichthochschulangehörige/r

Hiermit erkenne ich die Verwaltungs- und Benutzungsordnung der Bibliothek und die Benutzungsregelungen für die öffentlich zugänglichen DV-Arbeitsplätze der Hochschule an und stimme der Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu. Die von der Bibliothek erhobenen und gespeicherten Daten werden entsprechend den Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes behandelt.

Ich verpflichte mich, eine Änderung der oben genannten Daten der Bibliothek unverzüglich mitzuteilen.

(Datum)

(Unterschrift)