

|  |
| --- |
| 21. Januar 2015  **Fachbereich/Bereich/Abteilung**  Bearbeiter/in:  Campus Riedberg Max-von-Laue-Straße 9 60438 Frankfurt am Main  Postadresse 60629 Frankfurt am Main Germany  Telefon +49 (0)69 798  Telefax +49 (0)69 798  @uni-frankfurt.de  [www.uni-frankfurt.de](http://www.uni-frankfurt.de) |

Goethe-Universität | 60629 Frankfurt am Main  
FACHBEREICH | BEREICH

Frau\*Herr

Name

Anschrift

# b e s c h e i n i g u n g

Zugangsberechtigung

zu den Gebäuden der Goethe-Universität

Ich bescheinige hiermit, dass Herr\*Frau XY, geb. am XX.XX.XXXX in XY als

* Lehrbeauftragte/r
* Gastdozent/in
* Stipendiat/in
* sonstiges\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bitte Funktion eintragen)

an der Goethe-Universität tätig ist und hiermit Zutritt zu den Gebäuden der Goethe-Universität erhält.

Im Auftrag

(Name Vorgesetzte\*r)

Unterschrift, Datum und Dienststempel (in blau): Dekan/in /Bereichs- oder Abteilungsleitung