

Institut: _____
 Abteilung: _____
 Tel: _____
 E-Mail: _____
 Datum: _____

An die
 Registrierungsstellen (RA) der DFN-PKI
 der Leibniz-Universität Hannover
 Rechenzentrum Abt. IT-Sicherheit

Schloßwender Str. 5
 30159 Hannover

AKKREDITIERUNG

Hiermit bescheinige ich, dass

Name: _____

berechtigt ist, Verschlüsselungszertifikate für folgende Server unseres Instituts zu beantragen
 und zu verwalten:

- für alle Server der Subdomain _____ .uni-hannover.de
- für folgende Server:
- _____ .uni-hannover.de
 _____ .uni-hannover.de
 _____ .uni-hannover.de
 _____ .uni-hannover.de

Unterschrift Institutsleitung:	Persönliche Identifizierung der akkreditierten Person:
Institutsstempel:	_____ Unterschrift der akkreditierten Person <input type="checkbox"/> Name, Unterschrift, Bild und Gültigkeit des amtlichen Lichtbild-Ausweispapieres geprüft Art und 5 letzte Zeichen der Ausweisnummer: Name TS-MA: Datum und Unterschrift TS-MA: