

Klinikum der Philipps-Universität Marburg
Med. Informatik - Bereich Netze
Baldingerstraße
35043 Marburg
Tel.: 66293 oder 66398 Fax: 64196
Email: extnetze@med.Uni-Marburg.DE

Hochschulrechenzentrum (HRZ)
der Philipps-Universität Marburg
Hans-Meerwein-Straße
35032 Marburg
Tel.: 23527 Fax: 26994
Email: umrnet-team@HRZ.Uni-Marburg.DE

UMRnet-Anschluß (nur FB Humanmedizin, außerhalb Klinikumsnetz)

Antrag auf Anschluß eines Rechners im Fachbereich Humanmedizin an ein LAN — am Kernnetz für Forschung und Lehre — des UMRnet (vgl. <http://www.uni-marburg.de/hrz/komm/anschluss.html>). Das Formular ist ausgefüllt und unterschrieben an den **Bereich Netze der Med. Informatik** zu senden und wird von ihm und dem HRZ bearbeitet. Eine Bestätigung der Anmeldung bzw. Änderung erfolgt durch den Bereich Netze an den DV-/Netz-Beauftragten.

Neuanmeldung Änderungsmeldung zu
vorhandene IP-Adresse des Rechners, Druckers, usw.

Antragsteller (Betreiber des Rechners):

Titel, Vorname, Name

Zentrum/Abteilung (ggf. Institut, Arbeitsgruppe)

Email-Adresse

Telefon

Telefax

DV-/Netz-Beauftragter:

Titel, Vorname, Name, Tel.

Rechner, Drucker, Hub, usw.:

Typ, z.B. PC, PowerMac 7100, SunSPARC 10 Mod. 40, HP LaserJet 4 Plus

Serien-Nummer

Inventarnummer/KRZ-Nummer

Rechner ist: NetWare-Server Windows-NT-Server

Standort: Straße, Haus-Nr.

Standort: Gebäude, Geschoß

Standort: Raum

Standort: Telefon

Netzanschluß:

Thin-Wire (BNC-T-Stück) Twisted-Pair (RJ45-Stecker)

Dosen-Nummer

: : : : :
MAC-Adresse (z.B. Ethernet-Hardware-Adresse)

Ohne MAC-Adresse keine Antragsbearbeitung möglich!

Netzsoftware, die auf dem Rechner betrieben wird:

TCP/IP nur Intranet Intranet u. Proxy

Nickname für TCP/IP (Alias, optional)

Novell IPX DECnet andere:

Netzsoftware

Regeln zur Nutzung des UMRnet sind im WWW-Text UMRnetikette beschrieben (vgl. <http://www.uni-marburg.de/hrz/komm/umrnetikette.html>); mit der Unterschrift verpflichtet sich der/die Antragsteller/in zur Einhaltung dieser Regeln.

_____	_____
Datum	Datum
_____	_____
Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des DV-/Netz-Beauftragten

Wird bei Antragsbearbeitung vom HRZ und der Med. Informatik ausgefüllt:

TCP/IP

Host-Name: _____

IP-Adresse: _____

Nickname: _____

LAN/VLAN: _____

Subdomain1: _____

Subdomain2: _____

Standort: _____

NetWare-Server

Name: _____ interne IPX-Netzadresse: _____

DECnet

Name: _____ Cluster Group Number: _____

DECnet-Adresse: _____ **AA : 00 : 04 : 00 :** _____ : _____
 Physik. Adresse

Rechnername CCM	
Konzentrator/Switch	
Port	

Status	Datum	Hz
an das HRZ weitergeleitet		
gepatcht		
CCM dokumentiert		
Anmeldung bestätigt		
Anmerkungen		