

# Library Registration Form

University Library Rostock, Library of University of Music and Theatre Rostock, Baltic Sea Research Institute Warnemünde (IOW), Leibniz-Institute for Organic Catalysis (IfOK), Research Institute for the Biology of Farm Animals (FBN) Dummerstorf, Leibniz-Institute of Atmospheric Physics e.V. Kühlungsborn, Landesinstitut für Schule und Ausbildung Rostock

0	0	2	8											
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Please present this form with your passport and student card!

**Surname:**

First and Middle Name:

Academic Title:

Date of Birth:

**Email Address:**

**Mailing Address**

Street:

City:

Post Code:

Telephone:

Student ID Number:

University/Institute:

Faculty:

**Work Address** (staff members of university or institutes)

University:

Faculty or Institute:

Street:

City:

Post Code:

Telephone:

Contract until (if temporary):

**Permanent Address** (if different from above)

Street:

City:

Post Code:

Telephone:

## Declaration:

I accept the library regulations of the University Library of Rostock and the other scientific libraries within the regional library network. I consent to the collection of my personal and circulation data. I consent to the retention of my personal and order data for the relevant time periods, and the transfer of such data to other libraries for the purpose of inter-library loans.

Date:..... Signature:.....

Nur vom Bibliothekspersonal auszufüllen:

**Benutzertyp**

- ( ) 10 **Student** Universität Rostock
- ( ) 20 **Student** Mecklenburg-Vorpommern
- ( ) 30 **Professor** Universität Rostock
- ( ) 40 **Mitarbeiter** Universität Rostock  
*(Nachweis erforderlich: Vorlesungsverzeichnis oder Vorlage  
Arbeitsvertrag; Befristung beachten!)*
- ( ) 50 **Mitarbeiter** An-Institute, FBN Dummerstorf, HMT, LISA
- ( ) 60 **Abteilungen**, Fachbibliotheken, Mitarbeiter der Uni-  
versitätsbibliothek Rostock und Institutsbibliotheken
- ( ) 70 **Privatpersonen**  
(Einwohner Bundesrepublik Deutschland)

**befristet bis:**

**Prüfvermerke der Bibliothek:**

- ( ) **Studentenausweis**
- ( ) **Personalausweis** oder
- ( ) **Pass mit Wohnsitzbescheinigung**

Stempel der Bereichs-, Fach-  
bzw. Institutsbibliothek

Datum, Unterschrift

EDV-Erfassung am:

durch:

zur Aufbewahrung senden an: UB Rostock, Bereichsbibliothek Südstadt