



**Karolinska
Institutet**

Adress: **Solna**
Receptionen, Aula Medica
Nobelsväg 6.

Adress: **Flemingsberg**
Alfred Nobels allé 10, pl 4

Mer information: <https://medarbetare.ki.se/passerkort>

Medtag fotolegitimation

Intyg för utfärdande av passerkort

Personuppgifter

För- och efternamn:

Personnummer år-mån-dag:

Institution:

Anledning:

- Anställd
 Annat:

Giltighetstid: Om kortare tid än 2 år önskas

Passerkortet skall gälla fr.o.m...../..... 20..... t.o.m...../.....20.....

Härmed intygar jag att passerkort får utfärdas för ovanstående person.

Flemingsberg/Solna den...../..... 20.....

.....
*Prefekt/ Administrativ chef
eller motsvarande*

.....
Namnförtydligande

Kortinnehavaren:

- Jag förbinder mig att förvara passerkortet på ett sådant sätt att obehörigt utnyttjande inte kan ske.
- Jag är medveten om att det är förbjudet att låna ut kortet eller kopiera det.
- Jag förbinder mig att omgående anmäla förlust av kortet till utföraren.
- Jag förbinder mig att återlämna kortet till utföraren för avregistrering när jag slutar.

Jag accepterar härmed ovanstående villkor för kortinnehav och är därmed införstådd med innebörden av att vara inloggad i KI:s säkerhetssystem.

.....
Namnteckning