Som medarbejder bedes du venligst udfylde nedenstående, hvis du har en gæst, der skal have adgang til IMM fysisk og digitalt. Bemærk at det er dit ansvar, at din gæst er informeret om sikkerheden ift. arbejdsmiljø på IMM og tager det [obligatoriske databeskyttelseskursus](https://www.conferencemanager.dk/gdprkursus)

|  |  |
| --- | --- |
| Medarbejders navn |  |
| Gæstens**fulde** navn |  |
| Gæstens titel |  |
| Gæstens ansættelsessted |  |
| Gæstens mailadresse |  |
| Gæstens fødselsdato |  |
| Periode for adgang til IMM |  |
| Årsag til adgang |  |

Udfyldes af vejleder og sendes vejleder

imm@health.sdu.dk