

Auftrag an die Fakultätswerkstätten

Auftrags-Nr.:		Bearbeitungs-Nr.:	
Mechanik CuP ☎ 6002 <input type="checkbox"/>	Mechanik IPC ☎ 6174 <input type="checkbox"/>	Elektronik ☎ 6176 <input type="checkbox"/>	Glasbläserei ☎ 5994 <input type="checkbox"/>

Auftraggeber				
Abteilung:		Antragsteller:		Projekt. Nr.:
				Pos.-Nr.:
Email:			Raum-Nr.:	Tel.-Nr.:
Neuanfertigung <input type="checkbox"/>	Erweiterung <input type="checkbox"/>	Änderung <input type="checkbox"/>	Reparatur <input type="checkbox"/>	Bestellung <input type="checkbox"/>

Kurze Auftragsbeschreibung: (zus. Angaben, Fehlerbeschreibungen, Zeichnungen usw. beifügen)

Inventar-Nr.	Fabr.-Nr.	Typ / Gerät

Zusätzliche Erklärung für Erweiterungs-, Änderungs- und Reparaturaufträge

Das Gerät / Anlage ist beim Gebrauch mit Gefahrstoffen in Berührung gekommen,

nein ja nur mit Unbedenklichkeitserklärung _____
Verantwortliche(r)

Die Werkstätten sind nicht verantwortlich im Sinne einer CE-Herstellererklärung
 Verantwortlich für sichere Auslegung und Betrieb der gefertigten Anlagen und Einzelteile ist der Betreiber.

Bestätigung der wissenschaftlichen Notwendigkeit des Auftrages

Datum:	Auftragsbefugte(r): _____
--------	---------------------------

Auftragsplanung

Auftragsannahme (Werkstatteleiter)	Datum: _____	Unterschrift: _____
Ausgabe zur Bearbeitung	Datum: _____	Bearbeiter: _____
Fertigstellung	Datum: _____	Abnahme: _____

Fakultät-CuP-ANW/KCR 08.08.13

Schattierte Flächen bitte nicht ausfüllen! Nur ordnungsgemäß ausgefüllte Aufträge können bearbeitet werden!
 Bitte leserlich schreiben, da es sonst die Auftragsabwicklung behindert!

Materialaufstellung

Pos.	Werkstoff / Fertigteil	Maße oder Bezeichnung	Sonstiges (Stück)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14	Kleinteile	<input type="radio"/>	
15	Farbe	<input type="radio"/>	
16	Schweißen	<input type="radio"/>	
17	Hartlöten	<input type="radio"/>	
18	Kleben	<input type="radio"/>	
19	Vakuum-Messung	<input type="radio"/>	
20	Elektr. Sicherheitsüberprüfung Prüfung VDE 701 durchgeführt	<input type="radio"/>	
21	Elektr. Sicherheitsüberprüfung Prüfung VDE 702 durchgeführt	<input type="radio"/>	
22	Arbeitszeit		

Bemerkung:

Gerät ausinventarisiert	Inventar Nr.	Fabr. Nr.	Gerät
----------------------------	--------------	-----------	-------