#### Søknad om etablering av ny stedskode/enhet i organisasjonsregisteret

Vi søker om å få opprette følgende sted:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stedskode ("nummer") |  |  |  |  |  |  |

Kostnadsstedtype: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .(Avd., Fak., Faggruppe, Forskningsstruktur, Inst., Leiested, Nasjonal fellesoppgave, Prorektor\_direktør, Rektor, Seksjon, Senter, undergruppe)

Campus: ……………………..(Trondheim, Gjøvik eller Ålesund)

Navn på stedet . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kontaktperson . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Forventet ”omsetning” pr år:**

**Antall ansatte (årsverk) på nytt k.sted:**

**Begrunnelse for oppretting av nytt sted:**

**Alle kostnadssteder må knyttes til organisasjonsregisteret.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**Skal kostnadsstedet knyttes til et eksisterende orgsted: Hvis JA**

**Orgstedskodenr:**

**Orgstedsnavn: …………………………………….**

**Dersom kostnadsstedet skal knyttes til en ny organsiasjonsenhet må skjemaet på neste side fylles ut**

**Opplysninger om ny enhet til NTNU’s organisasjonsregisteret:**

Navn på enhet (norsk) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Navn på enhet (engelsk) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Når opprettet (dato) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Postadresse . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Besøksadresse . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Norsk weblenke (URL) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Engelsk weblenke (URL) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kontaktinfo tlf . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kontaktinfo fax . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kontakinfo e-post . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kortnavn (akronym) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Leder . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Navn nærmeste overordnete org.enh.: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Organisajonstype . . . . . . . . . (fak., avd., inst., seksjon, gruppe, stab eller senter)

**BDM fullmakt for dette kostnadssted delegeres til:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

........................................ ..................... ........................................................

Fakultet/avdeling Dato Underskrift (fak./avd. dir)

Utfylt skjema sendes kontakt@okavd.ntnu.no for godkjenning.