



Teknikimik Ilinniarfik
Kollegieadministrationen
Postboks 1001 - 3911 Sisimiut
Telefon: +299 86 16 00 - si@kti.gl

Nuunnissamut qinnuteqaat / Ønskeflytning

Ateq/Navn: _____

Ilinniagaq/Uddannelsesart: _____ Mobil: _____

Mail: _____

Kollegiet: _____ Værelse: _____

Aapparisaq aqqa/Samleverens navn: _____

Qitornat/Børn: _____ Cpr.nr.: _____

_____ Cpr.nr.: _____

_____ Cpr.nr.: _____

_____ Cpr.nr.: _____

Nuuffigerusutaq/Ønskeflytnings adresse: _____

Nuunniuteqarnermut tunngavilersuut / Begrundelse for ansøgning om flytning:

Ulloq / Dato: ___ / ___ - _____

Noqqaasup atsiomera / Ansøgerens underskrift:

Allaffimmi tiguneqarpoq / modtaget af kontoret den: ___ / ___ - _____

v/ _____