



Pikkorissarnissamut nalunaarfissaq

Immersungassat tamarmik immersoqquneqarput.

Pikkorissarnerup taaguataa: Sumiginnaaneq pillugu pikkorissarneq

Ateq: _____

CPR-nr: _____

Nammineq najugaq: _____

Post nr. - illoqarfik: _____

Qinnuteqartup e-mailia: _____

Qinnuteqartup mobilia: _____

(Billetimik inniminniinnissaq pillugu)

Maanna atorfik: _____

Atorfeqarfik/suliffik: _____

Suliffiup GLN normua: _____ akia neqeroorummi takuuk

Ilinniagaq: _____

Pisortap atia: _____

Pisortap e-mailia: _____

Ulloq Qinnuteqartup atsiornera

Ulloq Pisortap atsiornera

Nassiunneqassaaq uunga: ***kursus@pi.sps.gl***

Immersugassaq tamakkersimangippat qinnuteqartumut utertinneqassaaq

Tilmeldingsblanket



Venligst udfyld alle felter

Titlen for kurset: Kursus om Omsorgssvigt

Navn: _____

CPR-nr: _____

Privat adresse: _____

Post nr. by: _____

E-mail på ansøger: _____

Mobil på ansøger:
(Pga. billetbestilling) _____

Nuværende stilling: _____

Ansættelsessted: _____

Ansættelsesstedets GLN nr. _____ Kursusgebyr, se prisen på folderen

Ansøgerens uddannelse: _____

Lederens navn: _____

Lederens e-mail: _____

Dato Ansøgerens underskrift

Dato Lederens underskrift

Venligst udfyld alle felter

Fremsendes til: kursus@pi.sps.gl

Hvis alle blanketterne ikke er udfyldt, sendes blanketten tilbage til ansøgeren