Högskolan i Gävle
Avd f lokal och service/FNW

Flyttbeställning

Önskat flyttdatum:
(beslut fattas av servicesamordnaren)

Akademi/avd: Kontaktperson: Datum

Namn	Tjänstetitel	Telefon-anknytning	Nuvarande rum	Flytt till rum	Flytt från telefon-uttagsnr (FA .....)	Flytt till telefon-uttagsnr

Kommentarer: _____

Beställningen lämnas/skickas till **Path Lindgren**
(som lämnar kopior till IT, vxl, säk, service, postvaktm, Fredrika – skyltning, Håkan E – debet, fler vid behov)