

# Nachweis über Einsatz als Laiendolmetscher\*in

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

*Im Rahmen des Einsatzes als Laiendolmetscher\*in nach der WIR Förderrichtlinie des Hessischen Sozialministeriums für die Universitätsstadt Gießen.*

## Informationen zum Einsatz

Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Uhrzeit (von – bis): \_\_\_\_\_

Angefragte Sprache: \_\_\_\_\_

**Institution/Behörde:** \_\_\_\_\_

Ansprechperson (Name, Telefon): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Laiendolmetscher\*in

\_\_\_\_\_  
WIR-Koordination

