

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

