

Sprachmittlungspool

Einsatzbestätigung und Rückmeldung für auftraggebende Institutionen

Name:

Institution:

Hiermit bestätige ich, dass ich am _____ von _____ bis _____ Uhr
die Sprachmittlung des Kommunalen Integrationszentrums in Anspruch genommen habe.

Die Sprachmittlung wurde durchgeführt von:

Thema des Einsatzes:

Rückmeldung/ Feedback zum Einsatz (ggf. fehlende Kenntnisse, Terminologie, Unsicherheiten,
Fragen zum Setting, Wissensbedarf):

Ort, Datum

Unterschrift

Sollten Sie Fragen, Anmerkungen oder weitere Rückmeldungen haben, kontaktieren Sie uns
gerne auch telefonisch.

Kontakt:

Else Gellinek
02 51/ 4 92 70 59

Ellen Brings
02 51/ 4 92 70 82

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular nach dem Einsatz an:

Kommunales Integrationszentrum
Bahnhofstr. 8–10
48143 Münster
Sprachmittlung@stadt-muenster.de