

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 ge-
nommen habe.

Die Sprachmittlung wurde durchgeführt von:

Thema des Einsatzes:

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

Ort, Datum

Unterschrift

Sollten Sie Fragen, Anmerkungen oder weitere Rückmeldungen haben, kontak-
tieren Sie uns gerne auch telefonisch.

Kontakt:

Paulina Kluge
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