Bewerbung um eine Übersetzungstätigkeit im Sprachmittlerpool des Kommunalen Integrationszentrums des Kreises Lippe

Anrede / Titel	
Name, Vorname	
Geburtsdatum und -ort	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Telefonnummer (Festnetz)	
Telefonnummer (mobil)	
E-Mail-Adresse	
In welcher Sprache können Sie Übersetzungen anbieten?	
Wie gut sind Ihre Sprachkenntnisse?	▫ Umgangssprache ▫ Bildungssprache ▫ nur mündliche Übersetzungen möglich ▫ schriftliche Übersetzungen möglich
Können Sie Übersetzungen in weiteren Sprachen anbieten? (bitte in der Abfolge der Kenntnisse notieren)	▫ ▫ ▫ ▫
Wie gut sind Ihre Kenntnisse in diesen Sprachen?	▫ Umgangssprache ▫ Bildungssprache ▫ nur mündliche Übersetzungen möglich ▫ schriftliche Übersetzungen möglich
Ihr Herkunftsland	
Ihre Ausbildung	
Wann können Sie die Sprachmittlertätigkeit ausüben (Jeden Tag? Vormittags? Nachmittags?	
Steht Ihnen ein Auto oder Zweirad zur Verfügung, das Sie für die Sprachmittlertätigkeit nutzen können?	

▫ Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der Sprachmittlertätigkeit an Dritte weitergegeben werden. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift