

Aufnahme in die Erfurter Dolmetscher*innenbörse im ZIM

Vorname Name																	
Adresse																	
Telefon Handy E-Mail																	
Bezeichnung des Angebots	Bitte ankreuzen! <input type="checkbox"/> Muttersprachler*in (der Fremdsprache) <input type="checkbox"/> beeidigt <input type="checkbox"/> Dolmetscher*in <input type="checkbox"/> beeidigt <input type="checkbox"/> Übersetzer*in <input type="checkbox"/> Sprachmittler*in <input type="checkbox"/> Fremdsprachlehrer*in <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich																
Sprachen																	
Fachgebiet/Themengebiet	<input type="checkbox"/> Rechtswesen/Politik <input type="checkbox"/> Bauwesen <input type="checkbox"/> Gesundheit/Arzt <input type="checkbox"/> Literatur/ Musik <input type="checkbox"/> Arbeit <input type="checkbox"/> Papiere/Dokumente <input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Wirtschaft/Industrie <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____																
Verfügbarkeit/ Erreichbarkeit/ Arbeitszeit	Mein Einsatz ist möglich: <table border="1"> <tr> <td>Wochentags</td> <td>Wochenende</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi</td> <td><input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>von:</td> <td>von:</td> </tr> <tr> <td>bis:</td> <td>bis:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> vormittags</td> <td><input type="checkbox"/> vormittags</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nachmittags</td> <td><input type="checkbox"/> nachmittags</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> abends</td> <td><input type="checkbox"/> abends</td> </tr> </table>	Wochentags	Wochenende	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr		von:	von:	bis:	bis:	<input type="checkbox"/> vormittags	<input type="checkbox"/> vormittags	<input type="checkbox"/> nachmittags	<input type="checkbox"/> nachmittags	<input type="checkbox"/> abends	<input type="checkbox"/> abends
Wochentags	Wochenende																
<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So																
<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr																	
von:	von:																
bis:	bis:																
<input type="checkbox"/> vormittags	<input type="checkbox"/> vormittags																
<input type="checkbox"/> nachmittags	<input type="checkbox"/> nachmittags																
<input type="checkbox"/> abends	<input type="checkbox"/> abends																
Kosten/Preise (professionell)																	
Aufwandsentschädigung (ehrenamtlich)	Erstattung von Auslagen für: <input type="checkbox"/> Fahrt _____ <input type="checkbox"/> Material _____																
Einverständniserklärung:																	
Ich bin mit der Weitergabe meiner Telefonnummer und E-Mail Adresse an anfragende Träger einverstanden.																	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																
Datum	Unterschrift																