



IN PARTNERSCHAFT MIT
**LA FONDATION
LA ROCHE-POSAY**

BEWERBUNGSFORMULAR

1. TITEL DES PROJEKTES

.....
.....
.....
.....

2. MITWIRKER DES PROJEKTES*

*zugelassene Dermatologen

Informationen der Verantwortlichen:

Dr.
Adresse
Telefon Email

Dr.
Adresse
Telefon Email

Dr.
Adresse
Telefon Email

Dr.
Adresse
Telefon Email

Dr.
Adresse
Telefon Email

Dr.
Adresse
Telefon Email



3. PRÄSENTATION DES PROJEKTES

Was ist das Hauptziel der Initiative?

.....
.....
.....

Beschreiben Sie in einigen Sätzen die Art und den Kontext Ihres Projektes:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Unter welchen Bedingungen können Sie dieses Projekt erfolgreich in die Wege leiten?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bitte geben Sie an, welche Personengruppe Ihr Projekt als Zielgruppe hat:

.....
.....
.....
.....
.....

Was macht Ihr Projekt zu einer innovativen Initiative?

.....
.....
.....
.....
.....



4. PROJEKTABLAUF

Welche Projektpartner (institutionnel, administrativ, technisch, finanziell,...) sind in Ihrem Projekt involviert?

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte beschreiben Sie einige konkrete Aktionen, die Sie im Rahmen Ihres Projektes durchführen möchten (ihre Art, involvierte Personen, Zielgruppen, Tools):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte teilen Sie uns einen groben Zeitplan Ihres Projektes mit.

.....

.....

.....

.....

.....

Wie planen Sie, Ihr Projekt zu finanzieren?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

