



BEWERBUNGSFORMULAR

1. TITEL DES PROJEKTES

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

2. MITWIRKER DES PROJEKTES*

*zugelassene Dermatologen und Dermatologinnen

Informationen der Verantwortlichen:

Dr.
Adresse
Telefon Email

Dr.
Adresse
Telefon Email

Dr.
Adresse
Telefon Email

Dr.
Adresse
Telefon Email

Dr.
Adresse
Telefon Email



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 (Art der Aktionen, involvierte Personen, Zielgruppen, Tools):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte teilen Sie uns einen groben Zeitplan Ihres Projektes mit.

.....

.....

.....

.....

.....

Welche spezifischen Aktionen im Rahmen Ihres Projektes würden Sie mit dem Preisgeld finanzieren können?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

