Конкурс на підтримку освітніх локальних заходів для випускників

Всеукраїнської освітньої програми “Розуміємо права людини”

**АПЛІКАЦІЙНА ФОРМА**

|  |  |
| --- | --- |
| Реєстраційний номер  (заповнюється працівниками Програми) |  |
| Назва громадської організації (або вкажіть, що подає ініціативна група) |  |
| Прізвище та ім'я представника/-ці апліканта - випускника/-ці Програми |  |
| Номер контактного мобільного телефону |  |
| Адреса контактної електронної пошти |  |
| Назва населеного пункту, де проводитиметься освітній захід |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Реєстраційний номер  (заповнюється працівниками Програми) |  |
| Коли і в якому/яких заході/заходах Програми Ви брали участь? |  |
| Тема запланованого освітнього заходу |  |
| На вирішення якої проблеми спрямовано освітній захід?  *(до 1200 знаків)* |  |
| Опишіть цільову групу та її потреби у навчанні  *(до 900 знаків)* |  |
| Мета проведення освітнього заходу та її обґрунтування |  |
| Очікувані результати освітнього заходу  *(до 1200 знаків)* |  |
| Як проведення освітнього заходу вплине на Вас та Вашу організацію/ініціативну групу?  *(до 900 знаків)* |  |
| Орієнтовні дати початку та завершення освітнього заходу |  |
| Якого експертного і/або тренерського супроводу потребує освітній захід? |  |
| Чи потребуєте організаційної, технічної та методичної підтримки від Програми? Якщо так, то вкажіть, якої саме. |  |

Бюджет освітнього заходу:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Реєстраційний номер  (заповнюється працівниками Програми) | |  | |
| **№ п/п** | **Назва статті витрат** | **Розрахунок** | **Загальна сума, грн.** |
|  | Проїзд учасників |  |  |
|  | Проживання |  |  |
|  | Харчування |  |  |
|  | Оренда приміщення |  |  |
|  | Оренда апаратури |  |  |
|  | Канцелярські товари |  |  |
|  | Поліграфія |  |  |
| **Усього** | | |  |