STIFTERVERBAND

DIVERSITY AUDIT VIELFALT GESTALTEN

Bewerber/Antragsteller

_____
außeruniversitäre Forschungseinrichtung

_____
Adresse

Zahl der Beschäftigten: _____

Projektleitung/Ansprechperson

_____
Titel, Vor- und Zuname

_____
Funktion

_____
Telefon E-Mail

_____
Adresse (wenn von Adresse der Forschungseinrichtung abweichend)

Hiermit verpflichten sich die Mitglieder des Vorstandes/der Geschäftsführung das Auditierungsverfahren aktiv zu unterstützen und in der Steuerungsgruppe mitzuarbeiten.

Unterschrift eines Mitglieds des Vorstandes/der Geschäftsführung:

_____
Datum Unterschrift, Stempel

VIELFALT® GESTALTEN
DIVERSITY-AUDIT DES STIFTERVERBANDES