



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 verpflichtet 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