Antrag auf Evaluation

# Antragsteller/Antragstellerin

Name des Antragstellers/der Antragstellerin

# Zur Evaluation beantragte Einheit (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Programm

Institution

Anderes

genaue Bezeichnung/Beschreibung

Bemerkungen

# Vertreter/Vertreterin des Antrags

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Titel |  |
| Funktion |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Unterschrift der Direktion der Institution bzw. der Trägerinstitution[[1]](#footnote-1)

Das Formular ist ausgefüllt und unterschrieben der AAQ einzureichen. Nach Eingang des Gesuchs werden wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Effingerstrasse 15

Postfach, CH-3001 Bern

Tel. +41 31 380 11 50

Fax +41 31 380 11 55

<http://www.aaq.ch>

1. Der Antrag muss von der Direktion der Institution bzw. der Trägerinstitution unterschrieben sein, damit die AAQ darauf eintreten kann. [↑](#footnote-ref-1)