

HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

Formulir Aplikasi - Formulir Singkat (Putaran 1)

Batas waktu aplikasi: 31 Mei 2024

Nama Inovasi

Ini mungkin nama kebijakan, produk, program, atau inisiatif, atau dalam beberapa kasus mungkin nama organisasi. Harap cantumkan mana yang paling sesuai. Jika tersedia, harap sertakan nama inovasi dalam bahasa negara Anda.

Nama Bahasa Inggris

Nama Bahasa Lokal (jika berbeda)

Organisasi yang Mengajukan

Tunjukkan organisasi yang terlibat langsung dalam menciptakan dan/atau menerapkan inovasi yang harus terdaftar sebagai penerima penghargaan jika inovasi dipilih. Jika lebih dari satu organisasi tercantum, pastikan bahwa masing-masing organisasi memenuhi persyaratan kelayakan kami.

Nama Bahasa Inggris

Nama Bahasa Lokal (jika berbeda)

Jenis Organisasi (Pilih semua yang sesuai)

Organisasi Masyarakat
Pemerintah Daerah
Kemitraan Publik-Swasta
Lainnya

Organisasi Nirlaba
Penyedia Layanan
Kemitraan Multisektoral

Lembaga Penelitian
Bisnis Swasta

Nama Perwakilan (Bahasa Inggris)

Tunjuk satu orang sebagai kontak utama untuk aplikasi ini

Nama Bahasa Lokal (jika berbeda)

Titel

Nomor Telp.

Alamat E-Mail

Alamat Organisasi

Harap sertakan kode pos

Negara/Wilayah

Kontak Tambahan (email)

Tunjukkan apabila ada alamat email tambahan yang harus di-cc pada korespondensi terkait

Aplikasi

Harap dicatat pada tahap pertama, pernyataan aplikasi ini akan diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris menggunakan AI dan ditinjau oleh Komite Seleksi. Beberapa pelamar akan diundang untuk mengajukan aplikasi lengkap. Jika Anda melanjutkan ke tahap berikutnya, Anda akan diminta untuk memberikan informasi lebih rinci tentang inovasi Anda.

Ringkasan Inovasi (maks. 500 kata)

Tolong jelaskan secara singkat inovasi Anda, apa yang membuatnya inovatif, dan bagaimana inovasi itu digunakan untuk mengatasi tantangan yang dihadapi masyarakat lanjut usia dan untuk memungkinkan orang tua menjalani kehidupan yang sehat dan bermakna.

Tanda tangan (wajib):

Saya dengan ini menyatakan bahwa, sepengetahuan saya, pemohon memenuhi semua kriteria kelayakan dan bahwa informasi yang terkandung di sini adalah benar, lengkap, dan tepat. Saya memahami bahwa jika ada informasi yang kemudian ditemukan tidak benar, aplikasi akan dihapus dari pertimbangan lebih lanjut.

Ketik nama	
------------	--

Harap kembalikan formulir ini melalui email ke hapi@jcie.org paling lambat 31 Mei 2024
Email akan dikirim oleh sekretariat dalam waktu 3 hari kerja sebagai tanda penerimaan aplikasi. Jika Anda tidak menerima email, silakan hubungi sekretariat.