

HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

Formulir Aplikasi Singkat

Batas Waktu Aplikasi: 15 Mei 2026

Nama Inovasi

Ini dapat berupa nama kebijakan, produk, program, atau inisiatif, atau dalam beberapa konteks mungkin nama organisasi. Harap cantumkan mana yang paling sesuai. Jika memungkinkan, sertakan nama inovasi dalam bahasa resmi negara Anda.

Nama dalam Bahasa Inggris

Nama dalam Bahasa Lokal (jika berbeda)

Organisasi

Sebutkan organisasi yang terlibat secara langsung dalam penciptaan/pengembangan dan/atau implementasi inovasi, serta yang akan dicantumkan sebagai penerima penghargaan apabila inovasi ini terpilih. Jika mencantumkan lebih dari satu organisasi, mohon pastikan bahwa seluruh organisasi tersebut memenuhi persyaratan kelayakan yang telah kami tetapkan.

Nama dalam Bahasa Inggris

Nama dalam Bahasa Lokal (jika berbeda)

Jenis Organisasi (Pilih semua yang sesuai)

Organisasi Masyarakat

Organisasi Nirlaba

Pemerintah Daerah

Kemitraan Multisektoral

Penyedia Layanan Kesehatan

Bisnis Swasta

Lembaga Akademik/Penelitian

Lainnya

Nama Perwakilan (Bahasa Inggris)

Sebutkan nama satu orang yang ditunjuk sebagai kontak utama dalam aplikasi ini

Nama dalam Bahasa Lokal (jika berbeda)

Jabatan

(contoh: Direktur Eksekutif, Asisten Profesor, dll.)

Gelar

Nomor Telp.

Alamat Email

Alamat Organisasi

Harap sertakan kode pos

Negara/Wilayah

Kontak Tambahan (alamat email)

Harap cantumkan, apabila terdapat alamat email tambahan yang perlu disertakan (cc) dalam korespondensi terkait.



HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

Aplikasi

Perlu diketahui bahwa pada tahap awal, pernyataan aplikasi ini akan ditelaah/ditinjau oleh Komite Seleksi. Sejumlah pelamar yang lolos seleksi akan diundang untuk mengajukan aplikasi lengkap. Pada tahap selanjutnya, pelamar akan diminta untuk menyampaikan informasi yang lebih terperinci terkait inovasi yang diajukan.

Ringkasan dalam Satu Kalimat (maks. 50 kata)

Silakan jelaskan inovasi Anda secara ringkas dalam satu kalimat.

Gambaran Umum mengenai Inovasi (maks. 500 kata)

Mohon berikan gambaran singkat mengenai inovasi Anda. Gambaran tersebut harus mencakup hal-hal berikut: 1) deskripsi inovasi Anda dan tujuannya; 2) penjelasan mengenai kenapa proyek Anda tersebut inovatif; dan 3) rincian dampak yang dihasilkan oleh inovasi Anda.

URL *opsional

Jika memungkinkan, harap menyertakan tautan ke situs web/halaman web atau konten video yang memuat penjelasan mengenai proyek atau inovasi yang Anda ajukan. (Maksimal 1-2 tautan)

HEALTHY AGING PRIZE *for Asian* INNOVATION

Tanda Tangan **(Wajib)**:

Dengan ini saya menyatakan bahwa, berdasarkan pengetahuan saya, pemohon telah memenuhi seluruh kriteria kelayakan, serta bahwa seluruh informasi yang tercantum dalam dokumen ini adalah benar, lengkap, dan akurat. Saya memahami bahwa apabila di kemudian hari ditemukan adanya informasi yang tidak benar, maka aplikasi ini akan dinyatakan gugur dan tidak dipertimbangkan lebih lanjut.

Ketik nama	Click or tap here to enter text.
------------	----------------------------------

Harap mengirimkan kembali formulir ini beserta dokumen pendukung yang diperlukan melalui email ke hapi@jcie.org paling lambat 15 Mei 2026

Email konfirmasi penerimaan aplikasi akan dikirimkan oleh sekretariat dalam waktu paling lambat 3 (tiga) hari kerja. Apabila Anda tidak menerima email tersebut, mohon menghubungi sekretariat.