



HÖGSKOLAN PÅ ÅLAND

PROJEKTINITIATIV

Namn	
Adress	Titel
E-postadress	Telefon
Projektidén i korthet:	
Målsättning	
Samarbetspartners	
Deadline för ansökan _____	
Projektid _____	
Kostnadsplan (Huvudsaklig finansieringskälla och andra)	
Övrigt	
UNDERSKRIFT	
_____ / _____	_____
Datum	Namn