

Eintrag für das Forschungs- und Praxisprojekteverzeichnis

Auf den folgenden Seiten findest Du/Ihr die projektbezogenen Daten bzw. Informationen zum Ausfüllen.

Um es für uns möglichst einfach zu gestalten, werden wir diese PDF direkt auf die Website verlinken. Jedoch nicht die erste Seite mit diesen Informationen und auch nicht die letzte Seite mit Deiner / Eurer Genehmigung zur Veröffentlichung sowie Deiner /Euren Unterschriften.

Deshalb bitte zum Ausfüllen auf die zweite Seite gehen und auch nicht die letzte Seite mit Deiner / Euren Unterschriften vergessen.

Bitte mailt uns dieses Formular an info@tanzmedizin.com

Hinweis: Alle mit * gekennzeichneten Abschnitte sind verpflichtend auszufüllen.

Wir bedanken uns ganz herzlich für Eure Mitarbeit!

Eintrag für das Forschungs- und Praxisprojekterverzeichnis

Projektname:

KONTAKT*:

Hauptansprechpartner*in:
Vor- und Nachname*:

E-Mail*:

Weitere beteiligte Personen:
Vor- und Nachnamen:

Institution(en)*: (bei nicht institutionsgebundenen Projekten bitte "privat" angeben)

PROJEKTRAHMEN*:

Laufzeit (Beginn- und Enddatum):

Finanzierung:

☐ fremdfinanziert

☐ eigen finanziert

Projektstatus:

☐ Idee

☐ geplant

☐ laufend

PROJEKTBESCHREIBUNG (MAX. 200 WÖRTER) *:

Text

Schlüsselwörter (3-5):

OPTIONAL: SUCHE:

Werden Personen/Dienstleistungen/Unterstützung gesucht? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja: Wer wird gesucht (z.B. Schüler*in, Student*in, Doktorand*in, Mitarbeiter*in, Teilnehmer*in):

Berufsgruppen / Ein- und Ausschlusskriterien:

Was wird gesucht?
(z.B. schriftliche Arbeit zum Thema ...,
Beratung / Unterstützung / Dienstleistung für...)

Ab (z. B. sofort / Datum):

Meldeschluss (z.B. offen / bis Datum):

Vergütet:

☐ ja

☐ nein

Stundenumfang (h/ Woche):

ACCESS RIDER: Was brauche ich, um gut arbeiten zu können?

Gibt es von Seiten der Ansprechpartner*innen bestimmte Zugangsvoraussetzungen, z.B. barrierefreie Orte hinsichtlich der Zusammenarbeit am Projekt? [Mehr lesen](#)

DATENSCHUTZ:

Mit Übermittlung der obigen Informationen stelle ich / wir Daten für ein Projektverzeichnis unter www.tamed.eu zur Verfügung. Nähere Information zum Datenschutz finde ich / wir [hier](#).

GENEHMIGUNG

An:

ta.med - Tanzmedizin Deutschland e. V.

Sternenallee 11

64285 Darmstadt

Von:

Namentlich im Dokument genannte Person(en):

Ich / Wir sind mit der Veröffentlichung der obigen Angaben in folgenden Medien von ta.med e. V. Einverstanden:

- ☐ ta.med-Webseite
- ☐ Soziale Medien (Facebook, Instagram, X, YouTube, etc.)
- ☐ Printmedien

Ort, Datum:

Unterschrift(en):