



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА  
МИНИСТЕРСТВО НА МЛАДЕЖТА И СПОРТА  
МИНИСТЕРСТВО НА КУЛТУРАТА  
МИНИСТЕРСТВО НА ОКОЛНАТА СРЕДА И ВОДИТЕ  
СВЕТОВНАТА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ  
БЪЛГАРСКИ МЛАДЕЖКИ ЧЕРВЕН КРЪСТ

НАЦИОНАЛЕН УЧЕНИЧЕСКИ КОНКУРС  
„ПОСЛАНИЦИ НА ЗДРАВЕТО”

ФОРМУЛЯР ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ  
ПЪРВА ФАЗА

8 ноември – 20 декември 2019 г.

Моля попълнете формуляра на компютър и приложете проектно предложение в  
максимален обем от 5 страници.

Непълни формуляри няма да бъдат разглеждани.

1. Име на проекта:
2. Пълно наименование на училището:
3. Лице за контакти:
4. Длъжност на лицето:
5. Телефон (стационарен и мобилен):
6. Факс:
7. Електронен адрес:
8. Пощенски адрес:

**9. Паралелка/клас/випуск:**

**10. Брой ученици в паралелката/класа/випуска:**

**11. Място на осъществяване (населено място, област):**

**12. Кратко представяне на идейната концепция:**

**13. Партньори на проекта:**

**14. Описание на проблема(ите), които се опитвате да решите, какъв е прогнозният брой на хората, засегнати от него, и защо е важно решаването му:**

**15. Описание в текстуален вид (не в таблица) на дейностите по проекта и времево разпределение за осъществяването им:**

**16. Очаквани резултати/продукти от проекта, кой ще има полза от тях и по какъв начин ще бъде измерен ефектът им в края на проекта:**

**17. Предизвикателства пред Вашата паралелка/клас и начини за справяне с тях?**

**18. Възможности за прилагане на получения опит от проекта в други паралелки/класове на училището:**

**От какъв източник научихте за конкурса „Посланици на здравето”**

- интернет;
- телевизия;
- от приятел/колега;
- вестник;
- плакат/брошура;
- радио;
- устна информация;
- други.

Моля, положете подписа си в уверение на това, че посочената от Вас информация е достоверна.

**Подпис:**

(на ръководителя по изпълнението на проекта)

**Подпис:**

(на директора на училището с печат)