|  |
| --- |
| **БАЙГУУЛЛАГЫН ТАНИЛЦУУЛГА** |
| **Өргөдөл ирүүлсэн огноо** | **он 　　　　сар 　　　өдөр** |
| **Байгууллагын нэр** |  |
| **Байгууллагын төрөл (Тохирох хэсгийн өмнөх нүдийг зөвлөнө үү.)** | **□Төрийн өмчийн боловсролын байгууллага****□Төрийн өмчийн эрүүл мэнд-халамжийн байгууллага****□Төрийн бус байгууллага (Ашгийн бус байгууллага)　□Хувийн боловсролын байгууллага****□Хувийн эрүүл мэнд-халамжийн байгууллага** **□Бусад ( )** |
| **Байгууллагын дарга, захирлын овог нэр** |  | **Хариуцсан хүний овог нэр** |  |
| **Байгууллагын хаяг** |  |
| **Байгууллагын утас** |  | **Хариуцсан хүний гар утас**  |  |
| **Мэйл хаяг** |  | **Цахим хуудас** |  |
| **Байгууллагын танилцуулга** | **Байгуулагдсан он**  |
| **Үйл ажиллагааны чиглэл** |
|  |
| **Цаашдын үйл ажиллагааны төлөвлөгөө** |
|  |
| **БИЧИЛ ТӨСЛИЙН ӨРГӨДӨЛ** |
| **Төслийн нэр** |  |
| **Төсөл хэрэгжүүлэх газар, бүс нутаг** |  |
| **Төслийн зорилго** |  |
|
|
|
|
| **Өнөөгийн нөхцөл байдал, төсөл хэрэгжүүлэх үндэслэл, хэрэгцээ шаардлага** |  |
| **Төслийн танилцуулга (Үйл ажиллагааны агуулга)** | **1.Төслийн үр шимийг хүртэгч нь хэн бэ?** |  |
| **2.Төслийн үр шимийг хүртэгчийн тоо**  |  |
| **3. Төслийг хариуцан ажиллах хүний (Багш, чиглүүлэгч г.м) нэр, тоо** |  |
| **4. Үйл ажиллагааны агуулга** |  |
| **5. Хүлээгдэж буй үр дүн** |  |
| **6. Хэрэгжүүлэх хугацаа** |  |
| **7. Бусад дэмжлэг үзүүлэгч байгууллага/санд энэхүү төслийг хэрэгжүүлэх хүсэлт гаргасан уу?** | **□Тийм　　　　　　　　□Үгүй** |
| **Төсөл хэрэгжиж дууссаны дараа уг үйл ажиллагааг цаашид тасралтгүй хэрэгжүүлэх төлөвлөгөө (Үйл ажиллагааны зардлаа хэрхэн олж үйл ажиллагаагаа үргэлжлүүлэх талаар тодорхой бичнэ үү.)**  |  |
|
|
|
|
|
|