PENDAFTARAN ULANG KEANGGOTAAN JALA

Jaringan Lembaga untuk Akuntabilitas

A IDENTITAS LEMBAGA

1 Nama Lembaga :

Disingkat :

2 Alamat Jelas :

Telepon : -

Fax : -

E-mail :

Web :

3 Tanggal Berdiri : / /

4 Visi Lembaga :

5 Misi Lembaga :

6 Tujuan Lembaga :

B. PROFIL LEMBAGA

1 Bentuk Lembaga :

2 Terlibat Jaringan MED / Pengemb. Usaha Kecil (PUK) Lain : Y / T Jika Ya , yaitu :

*) Pilih salah satu

3 Struktur Organisasi : *Mohon dilampirkan .* ---------- *(1) **)*

4 Jumlah Pelaksana Harian :

PENDAFTARAN ULANG KEANGGOTAAN JALA

Jaringan Lembaga untuk Akuntabilitas

5 Kepengurusan Periode Berjalan : Masa Kepengurusan :

Nama	Jabatan	Alamat	Telpon

6 Sasaran Program MED / PUK :

7 Bidang Pelayanan MED / PUK :

8 Jenis Usaha MED / PUK :

9 Jumlah Anggota yang dilayani :

10 Wilayah Pelayanan MED / PUK :

11 Tantangan / Masalah yang sering dihadapi dalam melakukan program MED / PUK :

12 Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan program kerja tersebut :

13 Sumber-sumber Dana Pendukung :

Contact Person :

Telpon :

_____ , _____ / _____ / 2003

	Dibuat,	Diketahui,
Nama :	_____	_____
Jabatan :	_____	_____