

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji uczestników EII

AUTODIAGNOZA POTRZEB SZKOLENIOWO-DORADCZYCH

Imię i nazwisko aplikanta/aplikantki

Prosimy o zaznaczenie wszystkich interesujących Pana/Panią rodzajów szkoleń i doradztwa oraz występujących w programach szkoleniowych i doradczych zagadnień, które chciałby Pan/ chciałyby Pani, aby zostały poruszone.

SZKOLENIA	Proszę dokonać wyboru poprzez wpisanie znaku „X”
1. Otwieramy firmę - Biznesplan	Obowiązkowe
2. Otwieramy firmę - forma działalności, dokumenty rejestrowe	
3. Podatki i księgowość	
4. Kadry i płace	
5. Pomoc de minimis	
6. Prawo przeciw dyskryminacyjne w prowadzeniu firmy	
7. Komunikacja zarządcza w oparciu o matrycę Blancharda	
8. Wykorzystanie programów komputerowych do komunikacji i prowadzenia firmy	
9. Marketing firmy, w tym wykorzystanie mediów społecznościowych	
10. Design thinking w projektowaniu nowych pomysłów biznesowych	
Proponowana przez Pana/ Panią tematyka szkoleń:	
DORADZTWO	Proszę dokonać wyboru poprzez wpisanie znaku „X”
1. Doradztwo z zakresu przygotowania biznes planu.	

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Kandydata/tki

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77  
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

DIAGNOZA DORADCY ZAWODOWEGO

USTALONY ZAKRES WSPARCIA SZKOLENIOWO-DORADCZEGO dla aplikanta  
w przypadku uczestnictwa w projekcie

SZKOLENIA	Proszę dokonać wyboru poprzez wpisanie znaku „X”
1. Otwieramy firmę - Biznesplan	Obowiązkowe
2. Otwieramy firmę - forma działalności, dokumenty rejestrowe	
3. Podatki i księgowość	
4. Kadry i płace	
5. Pomoc de minimis	
6. Prawo przeciw dyskryminacyjne w prowadzeniu firmy	
7. Komunikacja zarządcza w oparciu o matrycę Blancharda	
8. Wykorzystanie programów komputerowych do komunikacji i prowadzenia firmy	
9. Marketing firmy, w tym wykorzystanie mediów społecznościowych	
10. Design thinking w projektowaniu nowych pomysłów biznesowych	
Inne wsparcie szkoleniowe sugerowane dla uczestnika:	
1. Doradztwo z zakresu przygotowania biznes planu.	

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis doradcy zawodowego

Potwierdzam udział w rozmowie kwalifikacyjnej

.....  
Podpis Kandydata/tki

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77  
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566