



# Apadrinament Cooperatiu

## Formulari de sol·licitud per a la cooperativa apadrinada

Dades de la cooperativa apadrinada
Nom de la cooperativa:
CIF:
Nombre de socis/es:
Nombre de membres del Consell Rector:
Nombre de treballadors/es no socis/es:
Data de creació de la cooperativa:
Data d'inici de l'activitat:
Estat actual de la cooperativa:



Àrees en les que necessiteu suport:  
(marcar més d'una opció)

Direcció, estratègia i planificació

Administració i finances

Gestió societària i Recursos humans

Àrea legal

Producció/logística

Tecnologia i Informàtica

Comunicació i Marketing

E-commerce

Vendes

Altres, especificar:

Motivació per a participar al programa d'Apadrinament Cooperatiu:

Preferències sobre el perfil de la cooperativa mentora i de la persona mentora:

Disponibilitat per al mentoring:

- Àrea geogràfica de preferència per a les reunions físiques amb el mentor-a:

ciutat:

zona:

província:

- Temporalitat de preferència per a les reunions amb el mentor-a:

matí:

migdia:

tarda:



Informació addicional dels socis i sòcies participants al programa.

→ Ompliu tantes fitxes com persones sòcies participeu al programa

Dades personals del Soci/a 1	
Nom i cognoms:	
Data naixement:	
Població:	
Telèfon de contacte:	
Correu:	
Linkedin:	
Dades professionals	
Nivell educatiu: <input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Cicle formatiu de grau mig/ Batxillerat  Especialitat:	<input type="checkbox"/> Cicle formatiu de grau superior <input type="checkbox"/> Universitari <input type="checkbox"/> Màster <input type="checkbox"/> Doctorat
Professió:	
Anys d'experiència professional:	
Situació Laboral: <input type="checkbox"/> Ets soci de la cooperativa a temps complert <input type="checkbox"/> Ets soci de la cooperativa a temps parcial	



Càrrec:

Ets membre del Consell Rector de la Cooperativa:

Sí

No

Tens una altra activitat professional a banda de la cooperativa? Quina? (Indicar dedicació horària):

Experiència professional/ empresarial:

Informació addicional

Hobbies/interessos:

Has participat prèviament en algun programa de mentoring o similar?

SÍ  NO

En cas afirmatiu, especifica on i quan vas realitzar aquestes activitats:

Disponibilitat per participar a la formació del 30 de setembre de 9.30h a 11h:

SÍ  NO