

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: |



| | |
|---|---|
| <p>Àrees en les que necessiteu suport: (marcar més d'una opció)</p> <p><input type="checkbox"/> Direcció, estratègia i planificació</p> <p><input type="checkbox"/> Administració i finances</p> <p><input type="checkbox"/> Gestió societària i Recursos humans</p> <p><input type="checkbox"/> Àrea legal</p> <p><input type="checkbox"/> Producció/logística</p> | <p><input type="checkbox"/> Tecnologia i Informàtica</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicació i Marketing</p> <p><input type="checkbox"/> E-commerce</p> <p><input type="checkbox"/> Vendes</p> <p><input type="checkbox"/> Altres, especificar:</p> |
| <p>Motivació per a participar al programa d'Apadrinament cooperatiu:</p> | |
| <p>Preferències sobre el perfil de la cooperativa mentora i de la persona mentora:</p> | |



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/a de la cooperativa a temps complert <input type="checkbox"/> Ets soci/a de la cooperativa a temps parcial Càrrec: Ets membre del Consell Rector de la cooperativa: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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?

SI NO

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

Disponibilitat per participar a la formació del 21 de setembre de 9:30 a 11:00 hores:

SI NO