



Cooperatives de Treball
de Catalunya

Participació al Programa d'Apadrinament Cooperatiu

SOL·LICITUD PER A LA PERSONA MENTORA

Dades de la cooperativa mentora		
Nom de la cooperativa:		
Adreça de la cooperativa:		
Dades personals del candidat/a a mentor/a		
Nom i cognoms:		
Data naixement:	DNI:	Sexe: Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>
Adreça:		Codi Postal:
Població:		Província:
Telèfon mòbil:		Telèfon fix:
Mail:		
Xarxes socials: Twitter <input type="checkbox"/> LinkedIn <input type="checkbox"/>		



Dades professionals del candidat/a a mentor/a

Nivell educatiu:

Primària

ESO

Cicle formatiu de grau mig/ Batxillerat

Especialitat:

Cicle formatiu de grau superior

Universitari

Màster

Doctorat

Professió: (opcional)

Anys d'experiència professional:

Situació Laboral: (marcar més d'una opció)

Ets soci de la cooperativa a temps complet

Ets soci de la cooperativa a temps parcial

Càrrec:

Ets membre del Consell Rector de la Cooperativa:

Si

No

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

Experiència professional/ empresarial:

<p>Àrees en les que tens experiència: (marcar més d'una opció)</p> <p><input type="checkbox"/> Direcció, estratègia i planificació</p> <p><input type="checkbox"/> Àrea legal</p> <p><input type="checkbox"/> Operacions/producció</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicació i Màrqueting</p> <p><input type="checkbox"/> E-commerce</p> <p><input type="checkbox"/> Formació, especificar:</p>	<p><input type="checkbox"/> Administració i finances</p> <p><input type="checkbox"/> Tecnologia i Informàtica</p> <p><input type="checkbox"/> Gestió societària i Recursos humans</p> <p><input type="checkbox"/> Vendes</p> <p><input type="checkbox"/> Altres, especificar:</p>
---	---

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:

Motivació per participar al programa de mentoring: (marcar més d'una opció):

recolzar a cooperatives de recent creació

contribuir a la transmissió de valors cooperatius

estar en contacte amb noves cooperatives, noves idees, projectes que arrenquen...

aprendre, creixement personal-professional

nou repte

col·laborar amb la Federació –vinculació amb la Federació

establir col·laboracions professionals

altres. Especificar:

Preferències sobre la cooperativa i/o sobre els socis/sòcies:

Disponibilitat per a l'apadrinament cooperatiu:

· Àrea geogràfica de preferència:

ciutat:

zona:

província:

· Temporal:

matí:

migdia:

tarda:

· Disponibilitat per participar a la formació del 15 de juny de 9:00 - 14:00h

SI NO

Termes i condicions

Amb conformitat amb l'establert per la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, he estat informat que les meves dades formaran part d'un fitxer titularitat de la Fundació Privada per a la Promoció de l'Autoocupació de Catalunya, amb CIF G-61.508.834 i domiciliada al carrer Vallespir 189-191, 08014, de Barcelona, gestionat per la Fundación Youth Business Spain i registrat en l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, i que puc exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint una sol·licitud per escrit a la entitat.

Declaro l'exactitud i veracitat de les dades facilitades, i autoritzo a l'entitat a utilitzar-les, juntament amb la resta d'informació i documentació facilitada, inclòs el material gràfic i audiovisual, per a la gestió del programa d'Apadrinament Cooperatiu al que sol·licito participar, facilitant-los a les institucions que col·laboren en el seu desenvolupament si fos precís.

Sol·licito que es tingui en compte la meua candidatura per participar com a voluntari/ària en el programa d'Apadrinament Cooperatiu.

Firma:

Data:

→ Si us plau, faciliteu els vostres CV o LinkedIn actualitzats juntament amb aquesta sol·licitud.