

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji uczestników – „Formularz diagnozy potrzeb szkoleniowych”

FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH

| | |
|--|--|
| Imię i nazwisko Kandydata/ Kandydatki | |
| Nr identyfikacyjny (nadany na formularzu rekrutacyjnym) | |
| Imię i Nazwisko Doradcy Zawodowego | |
| Data rozmowy | |

Wynik testu :

Na podstawie uzyskanego poziomu punktowego przeprowadzonego testu oraz odbytej rozmowy z Kandydatem/Kandydatką na Uczestnika Projektu rekomenduję udział w usłudze szkoleniowej:

| Zakres szkolenia | Liczba godzin |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych 2. Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS 3. Reklama i inne działania promocyjne 4. Inne źródła finansowania 5. Sporządzanie biznes planu i jego realizacja 6. Negocjacje biznesowe 7. Pozyskanie i obsługa klienta 8. Radzenie sobie ze stresem i konfliktem | <p>40 godzin szkoleń grupowych + 4 godziny szkoleń indywidualnych (pomoc w przygotowaniu biznes planu)</p> |

.....
Data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

.....
Podpis Doradcy Zawodowego