



Partnersko vijeće
za tržište rada
Kapitalno zapadne regije



OBRAZAC ZA ISKAZ POTREBA ZA MENTORIRANJEM

NAZIV POSLOVNOG SUBJEKTA	
POPIS ČLANOVA RAZVOJNOG TIMA	
ADRESA	
KONTAKT TELEFON	
KONTAKT E-MAIL	
ŽELJENO PODRUČJE MENTORIRANJA (označiti s X)	<input type="checkbox"/> razvoj proizvoda i usluga – pozicioniranje, istraživanje konkurencije, pravni okvir, intelektualno vlasništvo, pravno savjetovanje, istraživanje i identificiranje ciljne skupine i potencijalnih korisnika proizvoda/usluga te identificiranje potreba ciljane skupine, odabir tima i najbolje metodologije proizvodnje;
	<input type="checkbox"/> komercijalizacija proizvoda ili usluge – vrsta prodaje, plan prodaje, kanali za distribuciju, strateška partnerstva, istraživanje tržišta;
	<input type="checkbox"/> poslovno upravljanje – poslovno planiranje, izrada poslovnog plana, upravljanje ljudskim potencijalima, financijski plan, financijska partnerstva, pristup investitorima, predstavljanje proizvoda/usluge/tvrtke, promocija i marketing.
IME I PREZIME ŽELJENOG MENTORA (Korisnik mentorske usluge može imati najviše 2 mentora u 2 različita područja istovremeno)	
OČEKIVANI POČETAK MENTORIRANJA (naznačite mjesec kada bi Vam odgovaralo započeti s primanjem mentorskih usluga)	
OPIŠITE IZAZOVE S KOJIMA SE SUSREĆETE U POSLOVANJU I ZAŠTO VAM JE POTREBNO MENTORSTVO	
KOLIKO SATI MJESEČNO MOŽETE ODVOJITI ZA PRIMANJE MENTORSKE USLUGE?	
OBLIK MENTORSKE USLUGE KOJI VAM NAJBOLJE ODGOVARA (individualni sastanci, skype sastanci, putem e-maila, zajednička radionica)	