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) |  | 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; |
|  | komercijalizacija proizvoda ili usluge – vrsta prodaje, plan prodaje, kanali za distribuciju, strateška partnerstva, istraživanje tržišta; |
|  | 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) |  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum)

Potpis odgovorne osobe poslovnog subjekta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_