| **Solicitud de participación en el programa de mentoring** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del socio local de Youth Business Spain** | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | |
| **Datos personales dela personacandidata** | | | | | | | |
| Nombre y apellidos: | | | | | | | |
| Fecha Nacimiento: / / | DNI: | | | | Sexo: Hombre Mujer | | |
| Dirección: | | | | | Código Postal: | | |
| Población: | | | | | Provincia: | | |
| Teléfono móvil: | | | | | Teléfono fijo: | | |
| Mail: | | | | | | | |
| **Datos profesionales dela personacandidata** | | | | | | | |
| Nivel educativo: | | | | | | | |
| Primaria  ESO  Ciclo formativo de grado medio/ Bachillerato | | | Ciclo formativo de grado superior  Universitario  Master  Doctor | | | | |
| Especialidad: | | | | | | | |
| Situación Laboral: (marcar más de una opción) | | | | | | | |
| Trabaja:  Trabaja por cuenta propia a tiempo parcial  Trabaja por cuenta propia a tiempo completo  Trabaja por cuenta ajena a tiempo parcial  Trabaja por cuenta ajena a tiempo completo | | No trabaja:  Desempleado  Estudiante/Becario | | | | | |
| Años de experiencia profesional: | | | | | | | |
| Experiencia profesional/empresarial: (diferenciar cuenta propia/ajena) | | | | | | | |
| Áreas en las que necesita apoyo: (marcar más de una opción) | | | | | | | |
| Dirección, estrategia y planificación | | | | | | Administración yfinanzas | |
| Área legal | | | | | | Tecnología e Informática | |
| Operaciones/producción | | | | | | Recursos Humanos | |
| Comunicación yMarketing | | | | | | Ventas | |
| E-commerce | | | | | | Franquicias | |
| Otros, especificar: | | | | | | Formación, especificar: | |
|  | | | | | |  | |
| **Datos de la empresa** | | | | | | | |
| Nombre de la empresa: | | | | | | | |
| Forma jurídica de la empresa: | | | | | | | |
| Número de socios/as de la empresa: | | | | | | | |
| CIF: | | | | | | | |
| Dirección de la empresa: | | | | | | | |
| Descripción de la actividad: | | | | | | | |
| Sector de la empresa: (marcar más de una opción)  Sector agrario. Especificar:  Sector industrial. Especificar:  Sector de la construcción. Especificar:  Sector servicios a personas. Especificar:  Sector servicios a empresas. Especificar:  Sector tecnológico. Especificar:  Sector del comercio. Especificar: | | | | | | | |
| Fecha de creación de la empresa: | | | | | | | |
| Fecha de inicio de la actividad: | | | | | | | |
| Estado actual de la empresa: | | | | | | | |
| **Información Adicional** | | | | | | | |
| Hobbies/intereses**:** | | | | | | | |
| ¿Ha participado previamente en algún programa de mentoring o similar?  SI NO  En caso afirmativo, especifique dónde y cuándo realizó estas actividades: | | | | | | | |
| Motivación para participar en el programa de mentoring: | | | | | | | |
| Disponibilidad:  · Área geográfica de preferencia para el mentoring:  ciudad:  zona:  provincia:  · Temporal:  mañana  mediodía  tarde | | | | | | |
| Preferencias respecto al mentor/a: | | | | | | | |
| Para participar en la formación: | | | | | | | |
| ¿Participa/Ha participado en otros programas de YBS? (marcar más de una opción)  Formación (y asesoramiento)  Acceso a la financiación | | | | | | | |
| **Términos y condiciones** | | | | | | | |
| En cumplimiento de la normativa en Protección de Datos Personales, autoriza a que los datos personales y documentos facilitados durante el desarrollo de nuestra relación, sean incorporados y tratados en ficheros de nuestra responsabilidad para llevar a cabo el desarrollo de su colaboración en la que solicita participar, así como remitirle información que entendamos de su interés relativa las actividades de nuestra entidad por cualquier vía.  Sus datos podrán ser comunicados a consorcios a los que pertenece nuestra entidad en relación con los proyectos que desarrolla y a diversas instituciones públicas o privadas, de las cuales declara haber sido convenientemente informado, para el desarrollo, control, gestión o justificación de los mismos.  En ocasiones difundiremos a través de nuestros portales de internet, redes sociales, memorias o publicaciones propias, cartelería, folletos, etc. determinados datos personales relativos a su participación con la finalidad de promocionar las actividades y actuaciones desarrolladas por nuestra entidad (🞏 Marque con una X si no autoriza este tratamiento).  Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, podrá ejercerlos ante el responsable: FUNDACION MAIMONA, en CR PARAJE LA NAVA, S/N, 06230, de LOS SANTOS DE MAIMONA.  Declaro la exactitud y veracidad de los datos facilitados en el presente documento, y autorizo a la entidad a utilizarlos, juntamente con el resto de información y documentación facilitada, para la gestión del programa de mentoring en que solicito participar, facilitándolos a las instituciones que colaboran en su desarrollo si fuera preciso. | | | | | | | |
| Solicito que se tenga en cuenta mi candidatura para participar como emprendedor/a en el programa de mentoring de Youth Business Spain. | | | | | | | |
| Firma: | | | | Fecha: | | | |