

Załącznik nr 6 do regulamin rekrutacji uczestników projektu pn. „Wsparcie przedsiębiorczości w Czechowicach – Dziedzicach II” nr projektu RPSL.07.03.03-24-05D2/19-00

FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH	
Tytuł i numer projektu	„Wsparcie przedsiębiorczości w Czechowicach – Dziedzicach II” RPSL.07.03.03-24-05D2/19-00
Imię i nazwisko potencjalnego Uczestnika Projektu	
Numer Identyfikacji potencjalnego Uczestnika Projektu	
Imię i nazwisko doradcy zawodowego	

1. SZKOLENIA

Poziom zaawansowania w zależności od wiedzy w zakresie zakładania i prowadzenia firmy	Liczba godzin szkoleń	TAK (za pomocą X zaznaczyć wybraną kategorię)
PODSTAWOWY – brak wiedzy z zakresu prowadzenia firmy	56 godzin szkoleń	
ŚREDNIO ZAAWANSOWANY – wiedza ogólna, teoretyczna z zakresu prowadzenia firmy	40 godziny szkoleń	
ZAAWANSOWANY – praktyczne doświadczenia w prowadzeniu firmy i wiedza z zakresu przedsiębiorczości	16 godzin szkoleń	

2. POMOC DORADCZA OFICERA DOTACYJNEGO

Zakres tematyczny	TAK	NIE
Pomoc w technicznym przygotowaniu biznesplanu w wymiarze średnio po 6 godzin na uczestnika/czkę		

.....
(data)

.....
(podpis Kandydata/Kandydatki)

.....
(podpis Doradcy Zawodowego)