

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

01. Identificação do(s) Promotor(es)*

Caso se candidate com uma ideia na qual participam mais do que um promotor, indique os nomes de todas as pessoas que pretendem participar no programa (**Nota: as candidaturas em equipa são valorizadas**).

Nome (01)

Nome (02)

Nome (03)

01.1 Idade* Especifique para cada promotor

(01) (02) (03)

01.2 Candidata-se com uma ideia de negócio?*

Sim Não

01.3 Concelho de Residência* Especifique para cada promotor

(01)

(02)

(03)

01.4 Contacto Telefónico* Especifique para cada promotor

(01) (02)

(03)

01.5 E-mail* Especifique para cada promotor

(01)

(02)

(03)

01.6 Nível de Formação Escolar* Coloque um (X) no campo correto, por promotor

	Ensino básico	Ensino secundário	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento
(01)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(02)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(03)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

02. Situação Profissional* Coloque um (X) no campo correto, por promotor

	Desempregado	Emp. por conta de outrem	Profissional Liberal	Gerente / Sócio	Aposentado
(01)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(02)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(03)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

04. Motivação: Resultados Esperados*

Indique por que razão pretende participar no programa e o que espera obter desta participação

05. Ideia de Negócio

Preencha apenas se respondeu "SIM" na questão 01.2

05.1 Descrição da ideia de negócio *

Se se candidata com uma ideia de negócio, descreva-a de forma breve, especificando aspectos como: o que pretende fazer, para quem acha que o seu produto ou serviço terá interesse, os aspectos de inovação da ideia, porque é que acha que poderá ter viabilidade como negócio.

05.2 Local (concelho) onde tenciona implementar o negócio *

05.3 Indique de que forma considera que a implementação do negócio contribuirá para valorização dos recursos locais *

Data

d	d	m	m	2	0	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Assinatura(s)

(01)

(02)

(03)

ZONA RESERVADA À ENTIDADE LOCAL

RECEBIDO POR

ENVIADO PARA A UMINHO EXEC POR

NA DATA

d	d	m	m	2	0	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

MEIO DE ENVIO

<input type="checkbox"/>	CORREIO	<input type="checkbox"/>	E-MAIL	<input type="checkbox"/>	ENTREGUE EM MÃO A	<input type="checkbox"/>
--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------------------	--------------------------

MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE:

UMinho Exec

Telef. 253 601900
E-mail: uminhoexec@eeg.uminho.pt
<http://www.uminhoexec.uminho.pt/page/coempreende>