

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu

<b>Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki</b>	
<b>Imię i Nazwisko Doradcy Zawodowego</b>	

**FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH**

**I. Samoocena wiedzy i umiejętności**

*Jak ocenia Pan/i swoją wiedzę i umiejętności w zakresie: 1-5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą a 5 ocenę najwyższą.*

**1. działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych,**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

**2. księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS,**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

**3. reklama i inne działania promocyjne,**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

**4. inne źródła finansowania działalności gospodarczej,**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

**5. sporządzenie biznesplanu i jego realizacja,**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

**6. negocjacje biznesowe,**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

**7. pozyskanie i obsługa klienta,**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

**8. radzenie sobie ze stresem i konfliktem.**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

**9. techniki sprzedaży,**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

**10. strategie i narzędzia marketingu,**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]

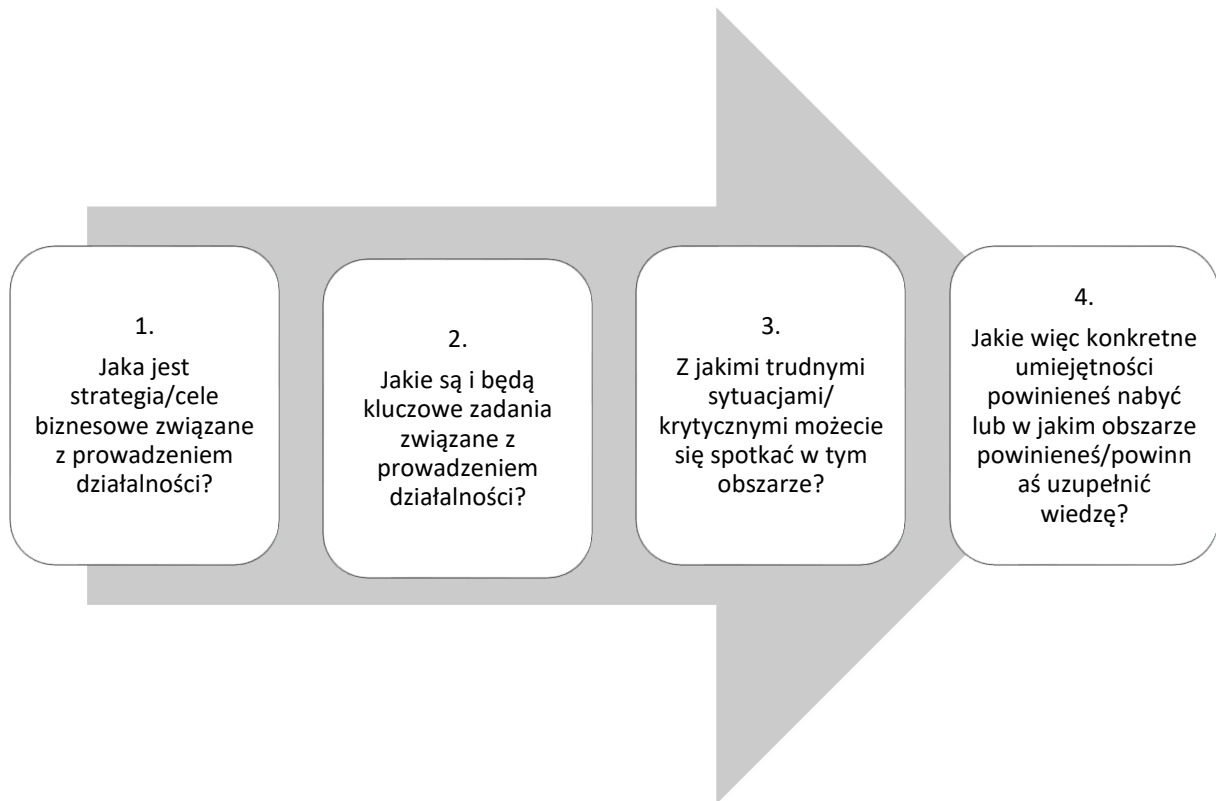
**11. marketing sieciowy i social media.**

[ 1] [ 2] [ 3] [ 4] [ 5]



## II. Analiza potrzeb – ujęcie biznesowe

### 1. Cele biznesowe:



### 1. Cele biznesowe:

.....  
.....  
.....

### 2. Kluczowe obowiązki, zadania:

.....  
.....  
.....

### 3. Kluczowe trudności:

.....  
.....  
.....

### 4. Kompetencje do rozwoju/ wiedza do zdobycia

.....  
.....  
.....



**III. Wybór ścieżki kształcenia w ramach projektu: (uzupełnia doradca zawodowy)**

*Doradca zawodowy na podstawie wiedzy i doświadczenia UP wybiera odpowiedni poziom zaawansowania szkoleń z zakresu przedsiębiorczości:*

**1.  szkolenie w zakresie przedsiębiorczości poziom podstawowy (szkolenie grupowe) – 48 h**

**Uzasadnienie:**

.....  
.....

Data i miejsce realizacji szkolenia.....

Zakres tematyczny.....

.....

**lub**

**szkolenie w zakresie przedsiębiorczości poziom średniozaawansowany (szkolenie grupowe) – 32 h**

**Uzasadnienie**

.....  
.....

Data i miejsce realizacji szkolenia.....

Zakres tematyczny.....

.....

**lub**

**szkolenie w zakresie przedsiębiorczości poziom zaawansowany (szkolenie grupowe) – 24 h**

**Uzasadnienie**

.....  
.....

Data i miejsce realizacji szkolenia.....

Zakres tematyczny.....

.....

**2. Doradca zawodowy wskazuje główne potrzeby szkoleniowe UP w zakresie budowy modelu biznesowego.**

**szkolenie w zakresie modelowania biznesowego metodą BMC- główne potrzeby (szkolenie dla wszystkich UP) – 16 h**

.....  
.....

Data i miejsce realizacji szkolenia.....

Zakres tematyczny.....

3. Doradca zawodowy wskazuje, który zakres szkolenia będzie odpowiadał UP ze względu na rodzaj biznesu planowany do uruchomienia.

szkolenie w zakresie prowadzenia sprzedaży i marketingu (metody tradycyjne, szkolenie grupowe) – 16 h

**Uzasadnienie:**

.....  
.....

Data i miejsce realizacji szkolenia.....

Zakres tematyczny.....

**lub**

szkolenie w zakresie marketingu sieciowego i social media (szkolenie grupowe) – 16 h

**Uzasadnienie:**

.....  
.....

Data i miejsce realizacji szkolenia.....

Zakres tematyczny.....

Łączna ilość godzin przyznanego wsparcia.....

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis kandydata/kandydatki)

.....  
(podpis doradcy zawodowego)