

## 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)   | <input type="checkbox"/> 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; |
|  | <input type="checkbox"/> komercijalizacija proizvoda ili usluge – vrsta prodaje, plan prodaje, kanali za distribuciju, strateška partnerstva, istraživanje tržišta;  |
|  | <input type="checkbox"/> 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

\_\_\_\_\_