**ANEXO I**

**FORMULARIO DE SOLICITUD ENTIDADES Y PERSONAS MENTORAS**

**PARA ENTRAR A FORMAR PARTE DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MENTORES/AS DE LOS PROGRAMAS COL·LAB DE FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO INNOVADOR SOCIAL Y URBANO**

**DATOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la entidad (o persona) mentora:**  (En caso de ser una entidad, señala también el nombre y apellidos de la persona responsable que representará tu entidad ante la Fundación Las Naves). |  |
| **Forma jurídica de la entidad (o persona) mentora:**  (SL, Asociación, Autónomo, Fundación, Cooperativa...). |  |
| **NIF de la entidad (o persona) mentora:**  (A efectos de emitir facturas a la Fundación Las Naves). |  |
| **En caso de ser una entidad ¿Hay otras personas que también estarían dispuestas a ser mentor/a del Col·lab?** (Indica su nombre y apellidos). |  |
| **Email de contacto:** |  |
| **Teléfono de contacto:** |  |

**Si dispones de página web indica, a continuación, la URL:**

**Por favor, incluye los enlaces a perfiles de LinkedIn o enlaces de CV online Europass de la persona o personas que solicitan entrar a formar parte del grupo de Mentores/as de Col·lab:**

**¿En qué área (o áreas) de mentorización te gustaría entrar a formar parte, dentro de las siguientes opciones disponibles?**

*(Marca con una X, a la derecha de cada área de mentorización, un* ***máximo de 3 opciones****)*

|  |  |
| --- | --- |
| - Metodologías de emprendimiento innovador en entornos inestables (Lean Startup) |  |
| - Marketing y ventas |  |
| - Responsabilidad Social, Impacto social y medioambiental y su medición |  |
| - Metodologías de trabajo ágiles (scrum) y procesos de producción |  |
| - Tecnología y Transformación digital |  |
| - Viabilidad y Financiación |  |
| - Diseño estratégico |  |

**¿Cuál es tu disponibilidad semanal media para dedicar a Col·lab?**

*(Marca con una X un máximo de una opción)*

*(En el caso de ser una entidad y vayáis a aportar más de un/a mentor/a a los programas Col·lab, marca la la suma de horas que podréis dedicar entre todos)*

|  |  |
| --- | --- |
| Hasta 4 horas a la semana |  |
| Hasta 8 horas a la semana |  |
| Hasta 12 horas a la semana |  |
| Hasta 16 horas a la semana |  |

**¿Por qué te gustaría entrar a formar parte como persona o entidad mentora del Col·lab?**

*(Máximo 5 líneas)*

**¿Tienes algún comentario o sugerencia que hacernos?**

*(Indícalo a continuación)*

**Por favor, firma física o electrónicamente este documento y envíalo a collab@lasnaves.com**

La persona abajo firmante expone que se le ha transmitido información general sobre la figura de mentorización en los programas Col·lab de fomento del emprendimiento innovador social y urbano de la Fundación Las Naves y que considera reunir las condiciones adecuadas para poder desarrollar su labor como mentor/a.

Y, por todo ello, solicita ser incluida en el proceso de selección de entidades y personas mentoras para los programas Col·lab.

Nombre y Apellidos: Lugar y fecha de firma:

FIRMA