

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu

## FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH

Tytuł projektu	KLINIKA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
Numer projektu	WND-RPSL.07.03.03-24-05FF/19
Imię i Nazwisko Kandydata	
Indywidualny numer identyfikacyjny	
Imię i Nazwisko Doradcy Zawodowego	

WYNIK DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH		
WSKAZANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH	TAK	OKREŚLENIE ZAKRESU SZKOLEŃ / UZASADNIENIE WYBORU
Poziom podstawowy: - Szkolenia z zakresu zakładania i prowadzenia firmy - 56 h		Wskazanie: Kandydat/Kandydatka nie posiadaj żadnej wiedzy z zakresu prowadzenia firmy
Poziom średniozaawansowany: - Szkolenia z zakresu zakładania i prowadzenia firmy - 48 h		Wskazanie: Kandydat/Kandydatka posiada ogólną wiedzę z zakresu prowadzenia firmy.



<p>Poziom zaawansowany:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Szkolenia z zakresu zakładania i prowadzenia firmy - 16 h</li></ul>		<p>Wskazanie: Kandydat/Kandydatka posiada praktyczne doświadczenia w prowadzeniu firmy i wiedzę z zakresu przedsiębiorczości.</p>

<p>.....</p> <p>(podpis Kandydata/Kandydatki)</p>	<p>.....</p> <p>(podpis Doradcy Zawodowego)</p>
---	---